



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL

elaboración:	15 06-20
aprobación:	20 06-20
Código:	F-MMS-02
No. de Revision	
Formato	1
Contenido	0
Página	1 de 1

Comercializadora Industrial Merdiz S. de
R.L. de C.V.

Cuestionario Filtro de Entrada

Fecha de aplicacion: 15 junio 2020

Nombre del entrevistado:

Accion de correccion

Horacio Iturbe Medina

En los ultimos 7 dias a tenido alguno de los
síntomas siguientes:

Síntomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

dificultad para respirar

Temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizo el filtro

Alejandro Morales Vera

Seguimiento telefonico para personal en
resguardo domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades cronicas relacionadas con
vulnerabilidad a contraer COVID 19

1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada

Si el personal presenta temperatura superior a 37 grados C debera ser canalizado al area de espera para una segunda toma de temperatura si en la segunda toma despues de 15 minutos continua con fiebre avisar al encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud

2.-

el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad medica para que sea atendido

3.-

El gerente de sucursal es el responsable de segun el monitoreo de semaforo de alerta sanitaria y no este en verde canalizar a su casa al personal vulnerable

4.-

Fecha de aplicon del filtro 15/06/20

Temperatura

NO

NO

NO

NO

Nombre del entrevistado: Horacio Iturbe

Síntomas

tos,
estornudos

X

malestar
general

X

dolor de
cabeza

X

dificultad p
respirar

X

Si presenta fiebre, asociado con el resto de los síntomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico

se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras persnas y tener una pronta recuperacion

Conserve este talon que comprueba su
asistencia



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL

elaboración:	06-20
aprobación:	2006-20
Código:	F-MMS-02
No. de Revision	
Formato	1
Contenido	0
Página	1 de 1

Comercializadora Industrial Merdiz S. de
R.L. de C.V.

Cuestionario Filtro de Entrada

Fecha de aplicacion: 15 Junio 2020

Nombre del entrevistado:

Jesús González

En los ultimos 7 dias a tenido alguno de los
síntomas siguientes:

Síntomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

dificultad para respirar

Temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizo el filtro

Alejandro Montejunero

Seguimiento telefonico para personal en
resguardo domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades cronicas relacionadas con
vulnerabilidad a contraer COVID 19

1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada

Si el personal presenta temperatura superior a 37 grados C debera ser canalizado al area de espera para una
segunda toma de temperatura si en la segunda toma despues de 15 minutos continua con fiebre avisar al

2.- encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud

3.- el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad
medica para que sea atendido

4.- El gerente de sucursal es el responsable de segun el monitoreo de semaforo de alerta sanitaria y no este en
verde canalizar a su casa al personal vulnerable

Fecha de aplicacion del filtro 15/06/20

Temperatura

Nombre del entrevistado: Jesús González

Síntomas tos, estornudos ☒ malestar general ☒ dolor de cabeza ☒ dificultad p respirar ☒

Si presenta fiebre, asociado con el resto de los síntomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las
indicaciones del personal medico

se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras personas y tener una pronta recuperacion

Conserve este talon que comprueba su
asistencia



Comercializadora Industrial Merdiz S. de
R.L. de C.V.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL

elaboración:	16 06-20
aprobación:	20 06-20
Código:	F-MMS-02
No. de Revision	
Formato	1
Contenido	0
Página	1 de 1

		Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado		
Fecha de aplicacion:	16/06/2020								
Nombre del entrevistado:	Alejandro Mante							Accion de correccion	
En los ultimos 7 dias a tenido alguno de los síntomas siguientes:		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Síntomas:									
Fiebre			X		X		X		X
tos, estornudos			X		X		X		X
malestar general			X		X		X		X
dolor de cabeza			X		X		X		X
dificultad para respirar			X		X		X		X
Temperatura registrada	36°		35.8°		36.1°		35.9°		36°
Nombre y firma de quien realizo el filtro	JESUS GONZALEZ								
Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario									
Mantiene síntomas COVID 19									
Esta hospitalizado									
Tiene enfermedades cronicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer CVID 19									

- 1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada
Si el personal presenta temperatura superior a 37 grados C debera ser canalizado al area de espera para una segunda toma de temperatura si en la segunda toma despues de 15 minutos continua con fiebre avisar al encargado de la sucursal para que lo canalicale a su unidad de salud
- 2.- el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad medica para que sea atendido
- 3.- El gerente de sucursal es el responsable de segun el monitoreo de semaforo de alerta sanitaria y no este en verde canalizar a su casa al personal vulnerable
- 4.-

Fecha de aplicon del filtro	16/06/2020	Temperatura	NO	NO	NO	NO				
Nombre del entrevistado: Alejandro N. f. b.		Sintomas	tos, estornudos	X	malestar general	X	dolor de cabeza	X	dificultad p respirar	X

Si presenta fiebre, asociado con el resto de los síntomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico

se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras persnas y tener una pronta recuperacion

Conserve este talon que comprueba su
asistencia