



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

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--|
| Fecha de aplicación: 23/09/20 | | Fecha de elaboración: 21/09/20 | |
| Nombre del entrevistado: HOBACIO FURBE | | Fecha de aprobación: 26/09/20 | |
| En los últimos 7 días a tenido alguno de los síntomas siguientes: | | F-MMS-02 | |
| Síntomas: | | No. de Revisión 0 | |
| Fiebre | | Formato 1 | |
| tos, estornudos | | Contenido 0 | |
| malestar general | | Pagina 1 de 1 | |
| dolor de cabeza | | Sabado | |
| dificultad para respirar | | Acción de corrección | |
| Temperatura registrada | | | |
| Nombre y firma de quien realizo el filtro | | | |
| Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario | | | |
| Mantiene sintomas 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 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 canalicie a su unidad de salud | | | |
| 2.- El Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con sintomas 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 aplicacion del filtro | | Temperatura | |
| Nombre del entrevistado: | | tos, | |
| Si presenta fiebre, asociado con el resto de los sintomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico | | Sintomas | |
| Se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras persnas y tener una pronta recuperacion | | estornudos | |
| conservar este talon que comprueba su asistencia | | malestar general | |
| | | dolor de cabeza | |
| | | dificultad para respirar | |



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

Fecha de aplicación:

26/09/20

Nombre del entrevistado:

Jesús González

En los últimos 7 días 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 realizó el filtro

Alejandro Monte

Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer COVID 19

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO

Fecha de elaboración:

21/09/20

Fecha de aprobación:

26/09/20

Código:

F-MMS-02

No. de Revisión

0

Formato

1

Contenido

0

Página

1 de 1

Cuestionario Filtro de Entrada

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| XX | XX | XX | XX | XX | XX |
| XX | XX | XX | XX | XX | XX |
| XX | XX | XX | XX | XX | XX |
| XX | XX | XX | XX | XX | XX |
| 35.8° | 36° | 35.6° | 36.3° | 35.8° | 36° |

Acción de corrección

Fecha de elaboración:

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

Si el personal presenta temperatura superior a 37 grados debiera ser canalizado al área de espera para una segunda toma de temperatura si en la segunda toma después 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

Fecha de aplicion del filtro

Nombre del entrevistado:

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

conservar este talon que comprueba su asistencia