

### CUESTIONARIO PARA PACIENTES

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

- 1- ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?
- 2- ¿Ha tenido problemas respiratorios (incluyendo tos) en los últimos 14 días?
- 3- ¿Tuvo o tiene alteraciones en el gusto o el olfato en los últimos 14 días?
- 4- ¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?
- 5- ¿Ha estado en contacto estrecho con personas que presentaban cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días?

**Estimado paciente:** No es necesario descargar ni imprimir este cuestionario, solo enviar todas las respuestas por este medio: Luego de recibidas, nos comunicaremos con usted para orientarlo en su atención. Una vez en el consultorio, deberá suscribir una copia de igual tenor.

Muchas gracias.