

DEPARTAMENTO DE SALUD DE NUEVO MEXICO
CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL VISITANTE

En respuesta a las preocupaciones relacionadas con COVID-19 (enfermedad del coronavirus 2019), y de acuerdo con la guía emitida por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), esta instalación está evaluando a todos los visitantes en busca de ciertos factores de riesgo antes de que se permita la entrada. Las instalaciones pueden restringir o limitar los derechos de visita por razones clínicas y de seguridad razonables, específicamente para prevenir la infección asociada a la comunidad o la transmisión de enfermedades transmisibles a los residentes. Véase 42 CFR n.o 483.10(f)(4).

Por favor, responda las siguientes preguntas y certifique sus respuestas firmando a continuación:

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Ha viajado internacionalmente en los últimos 14 días a cualquier país designado actualmente por los CDC como un lugar de alto riesgo por la enfermedad del coronavirus 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha tenido signos de una infección respiratoria en los últimos 14 días, como fiebre, tos y/o dolor de garganta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha tenido contacto con alguien que ha sido diagnosticado, o examinado por la enfermedad del coronavirus 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha viajado a otro estado con transmisión comunitaria generalizada con la enfermedad del coronavirus 2019 no los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

*As of 3/5/2020 The Center for Disease Control lists China, Iran, South Korea, Italy, and Japan.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/index.html>