

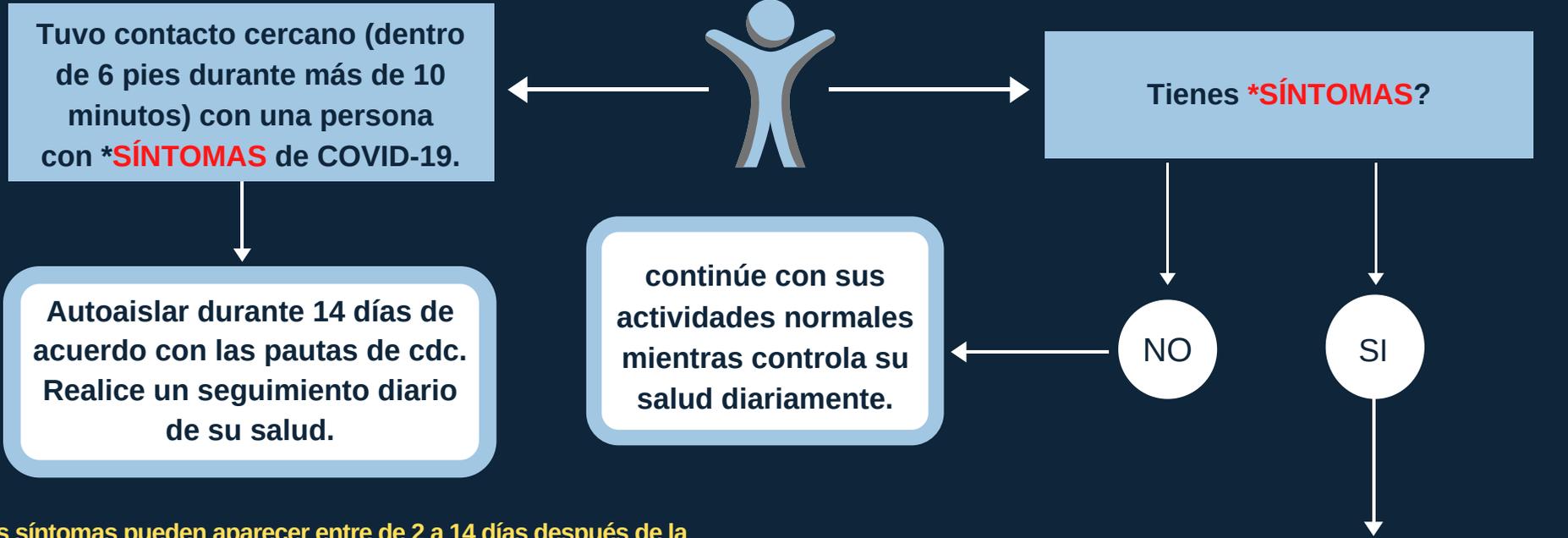
# Árbol de decisión de COVID-19

(Revisado 5/12/20 debido a una mayor capacidad de pruebas y directrices actualizadas de CDC)



Eastern Idaho  
**Public Health**  
Prevent. Promote. Protect.  
COVID-19 HOTLINE  
(208) 522-0310 or toll free (855) 533-3160

EMPLEADO / INDIVIDUAL



\*Los síntomas pueden aparecer entre de 2 a 14 días después de la exposición al virus e incluyen:

- tos
- falta de aire o dificultad para respirar

O al menos dos de los siguientes:

- fiebre
- escalofríos; podría incluir temblores
- repetidos
- dolor muscular
- dolor de cabeza
- dolor de garganta
- nueva pérdida de sabor u olfato

Este documento es una guía general para ayudar con la toma de decisiones. Consulte la Agencia de Salud Pública del Este de Idaho o su proveedor de atención médica para preguntas específicas de su circunstancia individual.

Busque la evaluación de un proveedor médico para determinar si está indicada la prueba COVID-19.

**Si se indica la prueba, AISLAR hasta que se reciban los resultados de la prueba.**

Si la prueba es POSITIVA, continúe AISLANDO y la salud pública local lo contactará para el seguimiento.

**Si se realizan pruebas, debe AISLAR durante al menos 10 días después del inicio de la enfermedad y al menos 3 días después de que los síntomas hayan mejorado.**

## Monitoreo de Salud para Enfermedades Respiratorias

Siempre ha sido importante vigilar su salud. Use esta guía para monitorearse los síntomas si cree que tiene estado expuesto a una enfermedad respiratoria. Tómese la temperatura dos veces al día, en la mañana y en la tarde, y anótelos. Marque si usted tiene alguno de los síntomas enumerados: circule “Y” para Sí, y “N” para No. Si, usted siente fiebre, tos o dificultad para respirar, permanezca aislado hasta que la fiebre desaparezca, los síntomas han mejorado durante 3 días, y han pasado al menos 10 días desde que aparecieron los síntomas. Si siente que estos síntomas son graves, llame a su proveedor de atención médica.

Fecha														
AM o PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Temperatura	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
Se Sintió febril/ Escalofríos	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Toz	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Dificultad para respirar/falta de aliento	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Dolores musculares	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Dolor de garganta	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Dolores de cabeza	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Pérdida del gusto/olfato	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Otro: _____	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N

Registre si está tomando algún medicamento con aspirina, Tylenol® (acetaminofén), paracetamol, Aleve® (naproxeno), Motrin® o Advil® (ibuprofeno), o agregue cualquier otra nota sobre cómo se siente aquí

---



---



---



---



---



---



Eastern Idaho  
**Public Health**  
**Prevent. Promote. Protect.**

(208) 522-0310 or toll free (855) 533-3160