VIRGINIA DEPARTMENT OF HEALTH
Protecting You and Your Environment
www.vdh.virginia.gov

Bitácora del VDH para el monitoreo diario del nuevo coronavirus 2019

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Las tablas adjuntas se han proporcionado para ayudar con el monitoreo del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) durante los 14 días desde la última posible exposición. Úselos para llevar un registro de su temperatura dos veces al día y cualquier síntoma, en caso de que ocurra. Mida su temperatura dos veces al día (una vez en la mañana y otra en la noche) y registre las temperaturas en la bitácora que le dieron. Es bueno tomarse la temperatura aproximadamente a la misma hora cada mañana y noche. No coma ni beba nada durante 30 minutos antes de tomarse la temperatura, y no tome medicamentos para bajar la fiebre (aspirina, Tylenol, Aleve, etc.).

Las personas con COVID-19 generalmente tienen una enfermedad respiratoria leve a grave con síntomas de fiebre, tos, dificultad para respirar. Algunas personas tienen otros síntomas, como escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta o una nueva disminución del sentido del gusto u olfato. No todas las personas con COVID-19 presentarán todos los síntomas y es posible que la fiebre no esté presente. Estos síntomas pueden aparecer 2-14 días después de la exposición.

Si se siente con fiebre o desarrolla síntomas leves (por ejemplo, tos, dolor de garganta), quédese en casa, descanse y apártese lo más posible de otras personas en su hogar. La mayoría de las personas enfermas con la enfermedad por coronavirus (COVID-19) desarrollan síntomas leves que mejoran sin ayuda médica. Al quedarse en casa, reduce la posibilidad de propagar la enfermedad a otros, incluyendo a los profesionales de la salud que son necesarios para atender a los enfermos más graves. Obtenga más información sobre qué hacer si está enfermo.

Si usted tiene un mayor riesgo de enfermarse gravemente con COVID-19 (p. ej., mayor de 65 años o tiene otros problemas de salud como enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cardíaca, diabetes, cáncer o un sistema inmunológico débil) o si su enfermedad está empeorando (p. ej., dificultad para respirar o fiebre persistente después de usar medicamentos para reducir la fiebre), llame a su proveedor de atención médica.

- El contacto de su departamento de salud llamará al departamento de emergencias y les dirá que esperen la llegada suya. Cuando llegue al departamento de emergencias, debe ir directamente a la recepcionista para que lo puedan poner en una sala privada. Pídale al personal del departamento de emergencias que se comunique con el departamento de salud local para que sepan que usted llegó y que está siendo evaluado.

- Si está muy enfermo y es una emergencia médica, llame al 9-1-1. Dígale a la operadora sobre su historial de viaje o exposición a alguna persona enferma con COVID-19 y los síntomas, y avísele al personal de la ambulancia cuando lleguen.

Le sugerimos anotar la información de contacto de su proveedor de atención médica, el departamento de salud y un departamento de emergencias local para consultar fácilmente si se enferma o si tiene preguntas.

- Departamento de salud local:
  - Nombre: _____
  - Número de teléfono: _____
- Proveedor de atención médica:
  - Nombre: _____
  - Número de teléfono: _____
- Departamento de emergencias local:
  - Nombre: _____
  - Número de teléfono: _____

Bitácora de monitoreo diario para el nCoV 2019

Complete la tabla a continuación, registrando la temperatura y los síntomas todos los días. Para cada síntoma enumerado, indique "S" para "Sí" y "N" para "No". Día 1, Día 2, etc. corresponde con el número de días desde su última exposición conocida (o viaje).

Nombre (Apellido, nombre): _____
Fecha de la última exposición o del viaje: _____
Fecha para completar el monitoreo (14 días después de la última exposición conocida o del viaje en la región afectada): _____

FECHA	__/__/__ **Día 1**	__/__/__ **Día 2**	__/__/__ **Día 3**	__/__/__ **Día 4**	__/__/__ **Día 5**	__/__/__ **Día 6**	__/__/__ **Día 7**
¿Medicamentos tomados hoy?*	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
En caso afirmativo, enumere:	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Temperatura (mañana)	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF
Temperatura (noche)	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF
¿Se sintió con fiebre?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Escalofríos?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Tos?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
En caso afirmativo de tos, especifique si con expectoración o seca							
¿Dolor de garganta?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Falta de aliento?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Dificultad para respirar?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Debilidad/fatiga?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Dolor muscular?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Dolor abdominal?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Falta de apetito?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Dolor de cabeza?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Otros síntomas/comentarios?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N

**Enumere todos los "medicamentos tomados hoy". Asegúrese de incluir medicamentos que reducen la fiebre (como aspirina, ibuprofeno, Tylenol o esteroides). Para obtener una lista completa de signos y síntomas, consulte* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html

Bitácora de monitoreo diario para el nCoV 2019

Complete la tabla a continuación, registrando la temperatura y los síntomas todos los días. Para cada síntoma enumerado, indique "S" para "Sí" y "N" para "No". Día 1, Día 2, etc. corresponde con el número de días desde su última exposición conocida (o viaje).

Nombre (Apellido, nombre): _____
Fecha de la última exposición o del viaje: _____
Fecha para completar el monitoreo (14 días después de la última exposición conocida o del viaje en la región afectada): _____

FECHA	__/__/__ **Día 8**	__/__/__ **Día 9**	__/__/__ **Día 10**	__/__/__ **Día 11**	__/__/__ **Día 12**	__/__/__ **Día 13**	__/__/__ **Día 14**
¿Medicamentos tomados hoy?*	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
En caso afirmativo, enumere:	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Temperatura (mañana)	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF
Temperatura (noche)	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF	_____ºF
¿Se sintió con fiebre?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Escalofríos?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Tos?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
En caso afirmativo de tos, especifique si con expectoración o seca							
¿Dolor de garganta?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Falta de aliento?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Dificultad para respirar?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Debilidad/fatiga?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Dolor muscular?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Dolor abdominal?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Falta de apetito?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Dolor de cabeza?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
¿Otros síntomas/comentarios?	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N

**Enumere todos los "medicamentos tomados hoy". Asegúrese de incluir medicamentos que reducen la fiebre (como aspirina, ibuprofeno, Tylenol o esteroides). Para obtener una lista completa de signos y síntomas, consulte* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html

VDH/OEPI
4/30/20