

 BIDDLE INC SAC		CODIGO SH-PLA-001
PLAN CORPORATIVO DE VIGILANCIA , PREVENCIÓN Y CONTROL COVID 19 EN EL TRABAJO	VERSIÓN 08	FECHA : 19.01.2023

ANEXO 06

Ficha de Sintomatología COVID - 19	
He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad. También he sido informado que de omitir o falsear la información estaré perjudicando la salud de mis compañeros, lo cual es falta grave.	
Empresa: BIDDLE INC SAC	RUC: 20296637697
Apellidos y nombres JULIO CESAR NAPANGA SECLÉN	
Área de Trabajo PRESUPUESTOS	DNI: 40509862
Dirección: CALLE RICARDO ANGULO 713 - SAN ISIDRO	Número (celular) 956 324 196
Fecha de nacimiento: 05/03/1980	Edad 43

En los últimos 03 días calendario a algunos de los síntomas siguientes :

	SI	NO
1.- Sensación de alza termina o fiebre (especificar)		X
2.- Tos, estornudo o dificultad para respirar		X
3.- Dolor de garganta		X
4.- Congestión o secreción nasal		X
5.- Expectorcación o flema amarilla o verdosa		X
6.- Pérdida del olfato o pérdida del gusto		X
7.- Dolor abdominal, náuseas o diarrea		X
8.- Dolor en el pecho		X
9.- Desorientación o confusión		X
10.- Color azul en los labios		X
11.- Está tomando alguna medicación (detalle)		X

En los últimos catorce (14) días (detallar, de ser afirmativa la respuesta)

	SI	NO
1. Ha tenido contacto con personas casos sospechosos o confirmados de COVID-19		X
2. Ha viajado al exterior		X
3. Posee el esquema completo de vacunación?	X	

Tiene los siguientes factores de riesgo:

	SI	NO
1.- Edad mayor a 65 años		X
2.- Hipertensión arterial		X
3.- Enfermedad cardiovascular (especificar)		X
4.- Cáncer		X
5.- Diabetes mellitus		X
6.- Obesidad con IMC de 30 a más		X
7.- Asma o enfermedad pulmonar crónica (detallar)		X
8.- Insuficiencia renal crónica		X
9.- Enfermedad, tratamiento inmunosupresor u otro estado de inmunosupresión		X
10.- Otro (detallar)		X

Fecha 02/ 11/ 2023	Firma
--------------------	-------