

 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	TITO SALAZAR CESAR ANGEL
Area de Trabajo	PRESUPUESTOS
DNI:	41313364
Dirección:	CALLE RICARDO ANGULO 713 - SAN ISIDRO
Número (celular)	951 872 970
Fecha de nacimiento:	30/04/1982
Edad	41

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. Expectoración 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 27/ 10/ 2023

Firma


ZULEANGEL SILVA ALVARADO
 ASISTENTE DE SALUD OCUPACIONAL
 CE: 2336127 - CEP: 10.00

	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	VALVERDE SIFUENTES HERKY ARMANDO
Area de Trabajo COMERCIAL	DNI: 10142349
Dirección: CALLE RICARDO ANGULO 713 - SAN ISIDRO	Número (celular) 950 113 279
Fecha de nacimiento: 17/07/1976	Edad 47

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. Expectoración 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 27/10/ 2023


ZULCEANGEL SILVA
ASISTENTE DE SALUD OCUPACIONAL
CE: 2336127 - 22P-102

Firma