



PREGUNTAS DE TAMIZAJE PARA ATENCIÓN PRESENCIAL EN ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES PARA DETECTAR POSIBLES CONTAGIOS POR COVID - 19.

ESTA USTED DE ACUERDO EN QUE NOSOTROS LE ATENDAMOS TENIENDO EN CUENTA LA POSIBILIDAD DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID - 19 ? (Teniendo en cuenta protocolos ya establecidos para protección del talento humano que le realizara la atención y usted como paciente)

SI ___ NO ___

En caso de ser negativa su respuesta por favor permítanos saber porque:

DATOS PERSONALES Obligatorio*

NOMBRE COMPLETO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC __ TI __ CC __ PA __ PE __ CE __ N^o:

DE: _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____ OTRO:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

ACTUAL: _____

BARRIO: _____

TEMPERATURA (°c): _____