



TRIAJE AL PACIENTE

Rellene este pequeño cuestionario y LEA LAS RECOMENDACIONES indicadas en la web www.clinicabilbao.com o en las comunicaciones de nuestro centro antes de acudir a su consulta. Todos los datos serán tratados de manera absolutamente confidencial.

DATOS PERSONALES

Número de Historia

Nombre y Apellidos

Teléfono

Mail

CUESTIONARIO

¿Presenta o ha presentado fiebre en los últimos 14 días?

Sí, he tenido fiebre

No he tenido fiebre

¿Presenta o ha presentado tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días?

Sí, he tenido tos

No he tenido tos

¿Presenta o ha presentado diarrea o cualquier otro signo digestivo en los últimos 14 días?

Sí, he tenido síntomas digestivos

No

¿Presenta o ha presentado cansancio o malestar general en los últimos 14 días?

Sí, he tenido cansancio

No he tenido cansancio

¿Presenta o ha presentado pérdida de olfato o del sentido del gusto en los últimos 14 días?

Sí, he tenido pérdida de olfato

No he tenido pérdida de olfato

¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguien sospechoso o confirmado de COVID-19?

Sí, he tenido mantenido contacto

No he mantenido contacto

¿Ha tenido usted COVID-19?

Sí, he tenido COVID-19

No he tenido COVID-19

Temperatura:

Fecha:

Firma:

Al rellenar este cuestionario acepta los términos y condiciones, el usuario está autorizando expresamente a Clínica Bilbao para el tratamiento automatizado de sus datos personales. Clínica Bilbao podrá incorporar los datos facilitados por el usuario en un fichero de su titularidad y no cederá ni comunicará a terceros los datos recogidos sin consentimiento del usuario. Para más información, puede descargar en la web www.clinicabilbao.com nuestra política de protección de datos o solicitarla en el mostrador del centro.