

## FORMULARIO TOMA MUESTRA PCR SARS-COV-2

Solo pacientes sin orden médica

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Nombre completo: \_\_\_\_\_
2. Rut: \_\_\_\_\_ En caso de pasaporte: \_\_\_\_\_
3. Sexo: M\_\_ F\_\_ Embarazo: SI\_\_ No\_\_ Pueblo Originario: No\_\_ Si\_\_ (cual \_\_\_\_\_)
4. Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 5. Previsión: \_\_\_\_\_ Sin previsión \_\_\_\_\_
5. Número de teléfono personal (Obligatorio): \_\_\_\_\_
6. Segundo número de contacto (Obligatorio): \_\_\_\_\_
7. Dirección: \_\_\_\_\_
8. Comuna: \_\_\_\_\_ 9. Región: \_\_\_\_\_
9. Mail: \_\_\_\_\_ 10. Nacionalidad: \_\_\_\_\_
10. Trabajador de Institución de Salud: No\_\_ Si\_\_ (donde) \_\_\_\_\_
11. Sin síntomas \_\_\_\_\_ Con síntomas \_\_\_\_\_
  - Dificultad para respirar \_\_\_\_\_ Fiebre \_\_\_\_\_ Dolor de Cabeza \_\_\_\_\_
  - Tos: \_\_\_\_\_ Dolores musculares: \_\_\_\_\_ Dolor de garganta: \_\_\_\_\_
  - Pérdida del sentido del olfato: \_\_\_\_\_ Pérdida del Sentido del Gusto: \_\_\_\_\_
  - Otros síntomas (escriba): \_\_\_\_\_
  - Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_\_
12. Motivo del Examen:  
\_\_\_ Tengo síntomas \_\_\_ Retorno de Viaje Internacional (lugar) \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Previo a Viaje \_\_\_ Solicitado por trabajo(laboral) \_\_\_ Solicitado por mi médico  
(nombre del médico \_\_\_\_\_) \_\_\_ Contacto estrecho con caso confirmado
13. ¿Viajó fuera del país los últimos 14 días?: No: \_\_\_ SI Donde?: \_\_\_\_\_

### Importante:

Acepto conocer que el laboratorio **no realiza consejería, seguimiento, ni tiene facultades para entregar licencia médica si resultado positivo. Se recomienda siempre consultar médico frente a síntomas compatibles con COVID19.** Con este documento certifico que los datos aquí ingresados son correctos y que su omisión u error serán de exclusiva responsabilidad mía y que he tomado conocimiento de la recomendación de RedClínica de concurrir a un médico para que me evalúe por mis síntomas y me entregue una licencia médica en caso de requerirla.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\*El presente documento será solicitado por el personal de caja al momento de realizar el examen.