

***Se adjunta ficha modelo 1**

CRIBAJE COVID-19		Fecha	
Nombre		Número ficha	
Fecha nacimiento		Óptico-Optometrista	
Consulta optometría	SI / NO	Consulta contactología	SI / NO
Preguntas	SI	SI	NO
¿Ha pasado el COVID19? ¿Hace más de 14 días que no tiene síntomas?			
En caso negativo:			
¿Tiene usted algún síntoma del COVID19?	Fiebre Malestar general Tos seca Disnea	- Rash - Mialgia - Fatiga - Trastornos gastrointestinales - Cefalea - Pérdida de gusto u olfato	
¿Tiene alguno de estos síntomas oculares?	Síntomas relacionados con conjuntivitis	- Ojo rojo - Secreción - Escorzo - Picor ocular - Fotofobia de forma aguda	
En cuanto al entorno, ¿convive, ha convivido o ha tenido contacto con personas diagnosticadas o en cuarentena por el COVID19 en las dos últimas semanas?	Fiebre Malestar general Tos seca Disnea	- Rash - Mialgia - Fatiga - Trastornos gastrointestinales - Cefalea - Pérdida de gusto u olfato	
Vulnerable	Edad >65 años Personas que viven en residencias Personas inmunodeprimidas o en tratamiento con inmunosupresores	- Asma - Enfermedad pulmonar crónica - Afecciones cardíacas graves - Diabetes - Enfermedad renal crónica bajo tratamiento con diálisis - Obesidad grave - Enfermedad hepática	
Se le han transmitido las recomendaciones			
Tipo paciente	Alto riesgo	Vulnerable	Inmunes/ Bajo riesgo

***Se adjunta ficha modelo 2**

CRIBAJE COVID-19		Fecha	
Nombre		Número ficha	
Fecha nacimiento		Óptico-Optometrista	
Consulta optometría	SI / NO	Consulta contactología	SI / NO
Preguntas	SI	NO	
¿Ha pasado el COVID19? ¿Hace más de 14 días que no tiene síntomas?			
En caso negativo:			
¿Tiene usted algún síntoma como fiebre, tos, estornudos, malestar general, dificultad para respirar, fatiga, pérdida de gusto u olfato, trastornos gastrointestinales o dolor de cabeza?			
¿Tiene algún síntoma ocular como ojo rojo, escozor, picor, fotofobia de forma aguda?			
En cuanto al entorno, ¿convive, ha convivido o ha tenido contacto con personas diagnosticadas o en cuarentena por el COVID19 en las dos últimas semanas?			
¿Tiene alguna enfermedad crónica como asma, EPOC, diabetes? ¿Está inmunodeprimido o en tratamiento con inmunosupresores?			
Se le han transmitido las recomendaciones			
Tipo paciente	Alto riesgo	Vulnerable	Inmunes / Bajo riesgo