



HOTEL ORANGE TRIP

AUTOEVALUACION DE SINTOMAS COVID-19

Evalúa el estado de tu salud diariamente antes y durante el alojamiento.

Autorizo a Hotel Orange el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los de salud que son sensibles, con la finalidad de desarrollar acciones de promoción prevención y tratamientos para la gestión de riesgo de salud frente a la propagación, contagio y control de COVID-19, acorde con lo normado por el ministerio de salud y protección social y demás autoridades competentes.

Será posible compartir información con distintas autoridades entidades públicas (del nivel central, descentralizada y de vigilancia y control, y además autoridades administrativas y jurisdiccionales), para tomar acciones frente a la propagaciones, contagio y control COVID-19.

Se entiende por tratamiento de datos, la facultad que tendrá hotel Orange de almacenar, compartir, utilizar, procesar, recolectar, divulgar, transferir, información relacionada con el estado de salud, en cumplimiento de las disposiciones legales.

AUTORIZO: SÍ NO

¿Qué síntomas tienes? Responde las siguientes preguntas guías en la evolución:

| | |
|---|---|
| 1. ¿Tienes sensación de falta de aire de inicio brusco (en ausencia de cualquier otra patología que justifique este síntoma)? | SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 2. ¿Tienes fiebre de difícil control por más de 3 días? (+ 38°C) | SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 3. ¿Tienes tos seca y persistente? | SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 4. ¿Tienes sensación de fatiga o cansancio muscular? | SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 5. ¿Tienes secreciones nasales? | SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 6. ¿Tienes dolor de garganta o dolor de cabeza? | SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 7. ¿Tienes pérdida del olfato y/o el gusto? | SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 8. ¿Tienes sensación de malestar general? | SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 9. ¿Tienes trastornos gástricos o intestinales (náuseas, vómito, diarrea) | SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |

Si marcaste SI en una o más de las respuestas, por favor quédate en casa y utiliza tapabocas. Es posible que tengas los síntomas de COVID-19, comunícate telefónicamente con tu EPS o con las líneas de asistencias disponibles del ministerio de salud.