

## MONITORIZACIÓN PACIENTES COVID-19 EN DOMICILIO

- El profesional sanitario establecerá contacto telefónico con la familia para seguimiento
- En base a las respuestas obtenidas se decidirá: programar alta, mantener situación, visita domiciliaria o derivación hospitalaria

NOMBRE PACIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA CONTROL: \_\_\_\_\_

Datos a monitorizar en el seguimiento de pacientes		
Fecha y hora		
Sueño <ul style="list-style-type: none"><li>● Ha dormido mal</li><li>● Ha dormido como siempre</li><li>● Somnoliento</li></ul>		
Alimentación <ul style="list-style-type: none"><li>● Mal</li><li>● Aceptable</li><li>● Habitual</li></ul>		
Diuresis <ul style="list-style-type: none"><li>● No orina en 12 horas</li><li>● Orina bien</li></ul>		
Diarrea <ul style="list-style-type: none"><li>● Número</li><li>● Consistencia</li></ul>		
Vómitos <ul style="list-style-type: none"><li>● Número</li></ul>		
Estado general <ul style="list-style-type: none"><li>● Habitual</li><li>● Irritable</li><li>● Decaído</li></ul>		
Temperatura <ul style="list-style-type: none"><li>● Registro</li></ul>		
Disnea <ul style="list-style-type: none"><li>● Tiraje supraesternal, supraclavicular</li><li>● Tiraje intercostal</li><li>● Tiraje subcostal</li></ul>		

FC	Si exploración física	Si exploración física
FR	Si exploración física	Si exploración física
Sat O2	Si exploración física	Si exploración física
Tos <ul style="list-style-type: none"> <li>● En aumento</li> <li>● En disminución</li> <li>● Igual</li> </ul>		
Supervisión de tratamiento (en su caso)		
¿Se mantiene en una habitación aislado?		
¿Usa cubiertos y vajilla exclusivamente para él?		
¿Comparte objetos?		
¿Ha recibido visitas?		
¿Algún conviviente presenta síntomas?		

NOTAS: \_\_\_\_\_