

HASTA QUE SALGA SU RESULTADO DEBE MANTENERSE EN AISLAMIENTO

SEGUIMIENTO EN CASA

Recetas: las indicadas por su médico tratante. El MINSa extenderá nota de cuarentena según lo establecido por Reglamento Sanitario internacional, recomendaciones de OMS- OPS y los protocolos y normas nacionales establecidas por el MINSa

Una vez que mi resultado de PCR sea **DETECTADO** o el resultado de ANTIGENO sea **POSITIVO** me voy a mantener por 14 días en cuarentena en casa en mi habitación (sin salir de mi casa), lavado de manos constante, los utensilios de comer y de beber líquidos son exclusivos para su uso o puede utilizar utensilios desechables, debe comer en su habitación.

Si comparte el servicio y regadera, debe avisar antes de salir de su habitación, salir con mascarilla o pañuelo que cubra nariz y boca avise cuando termina, recuerde lavarse las manos. Una persona debe ir a esta área y limpiar con desinfectante maniguetas, superficies de contacto. Esta persona se lava las manos y utiliza mascarilla que cubra nariz y boca en todo momento.

Se ser posible debo tener un termómetro y aparatito que mide la oxigenación y se pone en el dedo índice (dedo con el que uno usualmente señala). Las mediciones la puedo hacer 3 veces al día y anotarla.

Favor registrarse en el App Protégete/ repórtese al 169 para el monitoreo ambulatorio. Si otro miembro de la familia o persona que vive con usted presenta síntomas de CoviD debe reportarse al 169.

Finalizada la cuarentena tramite su documento de recuperado clínico y levantamiento de cuarentena en la región de salud a donde usted pertenece llamando al 169.

Síntomas generales dolor de cabeza, tos, malestar general, dolor en el cuerpo, cansancio, garraspera, dolor de garganta, congestión nasal, pérdida del gusto y del olfato.

Signos de alarma fiebre sostenida (38°C en adelante), decaimiento, cansancio o fatiga extrema que no le permita respirar bien, dolor en el pecho, diarrea que no se detiene, saturación de oxígeno menor a 94%.

Llame de inmediato a su médico o al 169

Firma del paciente o familiar responsable. _____

Fecha: _____