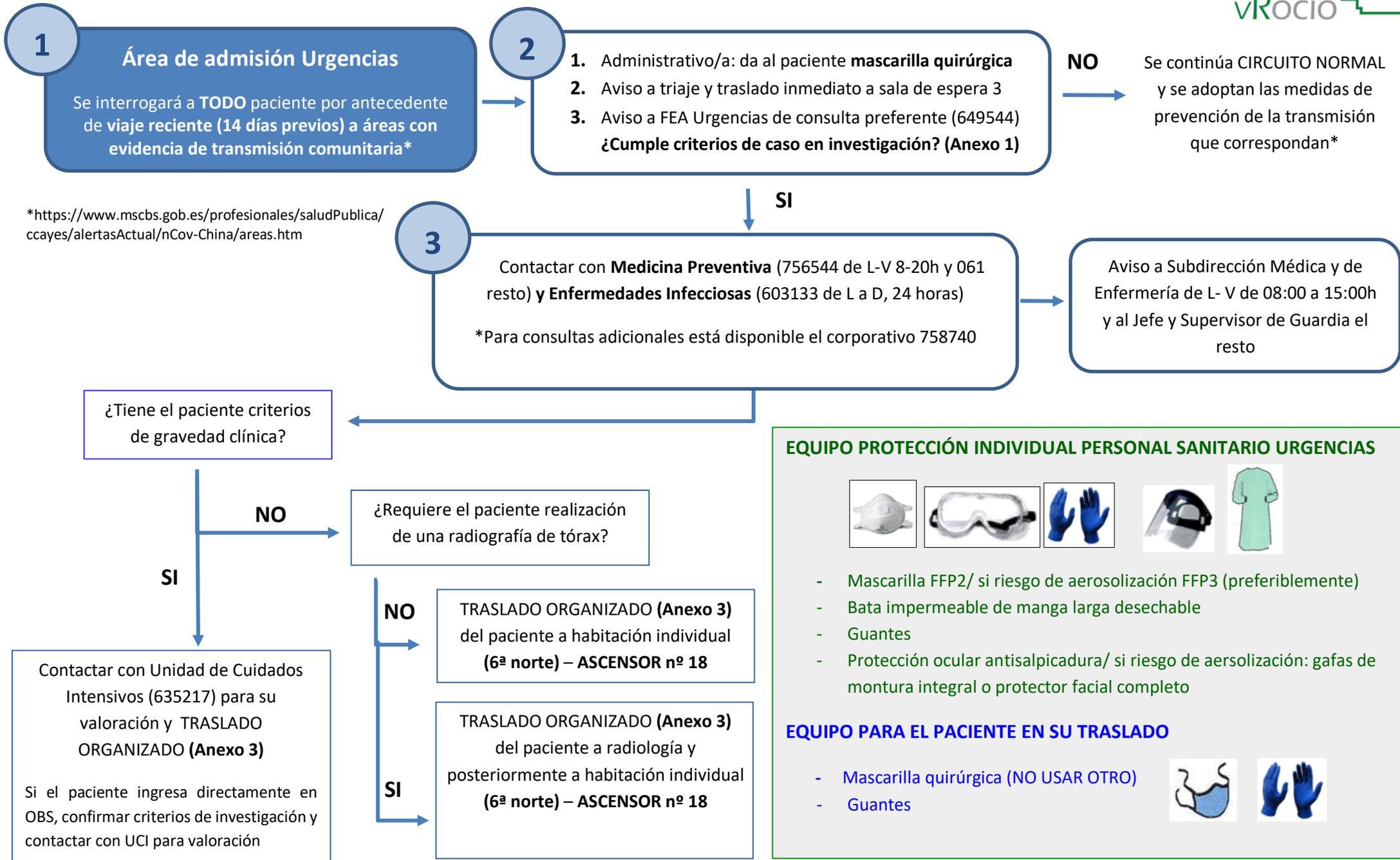


ESQUEMA DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS ANTE PACIENTE CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2



*<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/areas.htm>

* En caso de sintomatología respiratoria se mantendrán las precauciones de la **higiene respiratoria**: cubrir boca y nariz al toser pero preferentemente uso de mascarilla quirúrgica, higiene de manos con solución de base alcohólica, y si uso de pañuelos de papel desecho de los mismos tras el uso

Anexo 1. CRITERIOS DE CASO EN INVESTIGACIÓN

Se recomienda investigar infección por el SARS-CoV-2, en aquellos casos que cumplan **alguno de los siguientes criterios**:

A. Cualquier persona con cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea)

Y

Historia de viaje a áreas con evidencia de transmisión comunitaria, en los 14 días previos al inicio de síntomas. Las áreas consideradas actualmente* son:

- ✓ China (todas las provincias, incluyendo Hong Kong y Macao)
- ✓ Corea del Sur
- ✓ Japón
- ✓ Singapur
- ✓ Irán
- ✓ Italia (regiones de Lombardía, Véneto, Emilia-Romaña, Piamonte)

O

Historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas, definiendo como contacto estrecho:

- Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado**mientras presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo contacto físico similar
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado**mientras presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos probables o confirmados** mientras presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contactos con dichos casos

B. Cualquier persona que se encuentre hospitalizada por una infección respiratoria aguda con criterios de gravedad (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI o fallecimiento) en la que se hayan descartado otras posibles etiologías infecciosas que puedan justificar el cuadro (resultados negativos como mínimo a un panel multiplex de virus respiratorio, incluyendo la gripe).

* Consultar actualizaciones en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/areas.htm>

** Estos criterios deben servir como una guía para la evaluación. Las autoridades de salud pública valorarán conjuntamente con los profesionales sanitarios el cumplimiento de los criterios de forma individualizada

Caso probable: caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes o solo son positivos para una de las PCRs del criterio de laboratorio

Caso confirmado por laboratorio: caso que cumple criterio de laboratorio (PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de *screening* también positiva)

Anexo 2. CIRCUITOS DE MANEJO EN URGENCIAS DE PACIENTE CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS

PREGUNTA DE SCREENING:

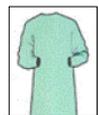
1. En admisión, a **TODO** paciente que consulte en Urgencias se le debe preguntar si ha viajado a alguna de las áreas con evidencia de transmisión comunitaria* en los últimos 14 días

CRITERIO DE ENTRADA:

2. Si la respuesta es que **NO**, sigue el circuito normal. Si la respuesta es **SI**, se le indica que coja una mascarilla quirúrgica que está disponible en admisión para que se la ponga tapando nariz y boca

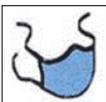
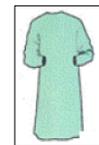
CIRCUITO:

3. El paciente **espera** en el área de admisión. Se gestiona su admisión. Se le suministra mascarilla y guantes.
4. Se avisa **triaje** y se le indica que pase a la sala de espera nº 3 para ser atendido en la consulta 13.
5. Se avisará (desde triaje) inmediatamente al **médico de la consulta preferente** (649544). Se colocará **bata, mascarilla quirúrgica o FFP2 según casos** (en caso de riesgo de aerosolización utilizará preferentemente máscara FFP3), **guantes y protección ocular** antisalpicadura
6. Realizará las preguntas para confirmar o descartar criterios epidemiológicos y clínicos. En caso de **cumplir los criterios** se avisará al busca de **E. Infecciosas** (603133 / 758740 – 24 horas de L a D), así como al busca de **Medicina Preventiva** (756544), fuera de dicho horario se contactará con el epidemiólogo de guardia a través del 902 220 061.
7. En caso de confirmar la sospecha, pasará a ser **CASO CON CRITERIOS DE INVESTIGACIÓN** y un **celador** equipado con **bata, guantes, mascarilla y protección ocular**, lo trasladará a la habitación reservada al efecto. En urgencias, de momento, **no se realizará extracción de muestras**
8. Limpieza posterior de la consulta 13 y aquellas zonas que haya podido contaminar el paciente



SITUACIONES ESPECIALES

9. **Transporte con ambulancia: celador de la entrada (túnel)** le preguntará al equipo médico o a los técnicos de la ambulancia, si conocen si el paciente ha viajado a alguna de las áreas con evidencia de transmisión comunitaria* en los últimos 14 días. Si la respuesta es afirmativa, se llevará directamente a la consulta 13. Se informará a los centros coordinadores para que introduzcan esta pregunta en los circuitos asistenciales extrahospitalarios
10. **Transporte con equipo médico** (el paciente pasa directamente a consulta preferente u observación): El equipo médico contactará directamente con infecciosas/epidemiología y según gravedad irá a UCI, planta o sala espera 3 (previo contacto con los médicos de dichas áreas). En observación (si se detecta algún caso no controlado en circuitos previos, nunca directamente) ocupará la cama 5 o 6.
11. **Acompañante:** se aísla con el paciente dándole **bata, guantes y mascarilla quirúrgica** a los acompañantes que se limitarán al mínimo
12. **Idioma:** dispondremos de carteles en inglés y chino con la pregunta clave que se mostrará a aquellos pacientes que no hablen español (**anexo 8**). Dispondremos en la consulta 13 de teléfono con conexión a Salud Responde (211 080 o 953 011 080) para traducción simultánea



¹ En triaje se volverá a preguntar siempre por el criterio epidemiológico definido en el momento actual además de realización de cribado de síntomas, para detectar posibles casos que pudieran haberse pasado de alto en admisión. En caso de identificarse como caso potencial pasará inmediatamente a la consulta 13

* Consultar actualizaciones en : <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/areas.htm>

Anexo 3. TRASLADO ORGANIZADO DEL PACIENTE POR EL HOSPITAL

Incluye:

- El traslado al Servicio de Radiología de Urgencias para la realización de radiografía de tórax
- El infectólogo (Jefe de la Guardia, en su caso) con suficiente antelación identificará la habitación de la UAAN designada (6ª planta, ala norte de Hospital General). Igualmente se comunicará dicho ingreso al personal de enfermería de la planta
- A la mayor brevedad posible, el supervisor de la planta (L-V 8:00-15:00h) o Supervisor de Guardia (resto de horario), realizará acopio del material necesario para su colocación en la esclusa de la UAAN. Este material se encuentra disponible en el almacén de la UAAN (llave en celadores y en el control de enfermería de la 6ª norte), ubicado en la planta sótano del hospital general, ala sur (puerta rotulada)
- **IMPORTANTE:** el traslado a la habitación de la UAAN / habitación disponible, se llevará a cabo una vez que la Dirección, el Jefe de la guardia o Supervisor de guardia, comprueben fehacientemente que el personal y el material está dispuesto
- El traslado a Unidad de Cuidados Intensivos (Unidad A Box1 o Unidad C Box 7) se realizará bajo las mismas premisas Subdirección médica/enfermería o Jefe /Supervisor de guardia coordinará el traslado para que:
 - Se despeje la zona donde va el paciente de otros pacientes y personal, para ello se contactará con el Jefe de turno de celadores y Seguridad que aseguran que los circuitos definidos están despejados previamente al traslado.
 - *Las funciones del **personal de seguridad** consisten en asegurarse despejar el camino desde consulta hasta el ascensor, informando tanto a usuarios como a profesionales que se está realizando un traslado. Se mantendrá al menos a 4 m. del paciente, por lo que no se requieren EPIS.*
 - *En caso de que el **personal de seguridad** tenga que intervenir en reacciones agresivas en pacientes o acompañantes, sospechosos de Covid-19, solicitarán al responsable del Servicio, los equipos de protección individual frente a los riesgos existentes (mascarilla FFP2, guantes, bata, y protección ocular).*
- Se contacte con limpieza y se asegure la limpieza de la zona tras el traslado del paciente de acuerdo con las normas recogidas en el **anexo 6**
- El celador y el personal sanitario que vaya a atender al paciente se vestirá con el equipo de protección personal

Para el traslado del paciente a la habitación 628 se utilizará el último ascensor de la derecha del ala norte (ASCENSOR Nº 18). Tras el uso del mismo se procederá inmediatamente a su bloqueo y posterior limpieza según las normas del **anexo 6**

Para el traslado del paciente a los boxes definidos en UCI se utilizará el ascensor interior del Área de Observación del área quirúrgica. Tras el uso del mismo se procederá inmediatamente a su bloqueo y posterior limpieza según las normas del **anexo 6**

El equipo asistencial de SCCU que realice el traslado retirará el EPI en la zona habilitada para ello una vez que el paciente se encuentre en la Unidad

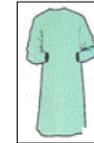
Anexo 4. MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

Los casos en investigación o confirmados deben usar mascarilla quirúrgica durante la hospitalización.

Los **casos en investigación o confirmados** se atenderán aplicando las precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas: zona de asistencia individualizada de otros pacientes:



- habitación individual o consulta específica,
- uso de **mascarilla quirúrgica para el paciente**
- uso por el **profesional sanitario** de **bata, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular**



Se añadirán las precauciones de transmisión aérea **siempre que se realicen técnicas que generen aerosoles**, esto incluye cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual:



- reducir al mínimo el número de personas en la habitación
- uso de **mascarilla quirúrgica por el paciente**
- ingreso preferentemente en habitación de presión negativa,
- todos los **profesionales sanitarios** presentes deben llevar **bata, mascarilla FFP2 o FFP3** (preferiblemente), **guantes y gafas** de montura integral o máscara facial completa



La secuencia correcta de colocación y retirada de los equipos de protección personal se detallan en el anexo 5.

Los equipos de protección personal se desecharán tras su uso. Sólo se valorará la posibilidad de reutilizar las máscaras faciales o las gafas de montura integral que **previamente hayan sido limpiadas** y desinfectadas de forma correcta según su ficha técnica.

Los casos en investigación o confirmados se deberán ingresar en habitación individual con puerta cerrada con acceso restringido a personal esencial para la atención y cuidado del paciente. Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación pudiendo utilizarse un registro similar al siguiente:

REGISTRO ENTRADA Y SALIDA ZONA AISLAMIENTO

FECHA: ____/____/____

ENTRADA

| Nombre | Apellidos | Servicio/UGC | DNI | Hora de entrada | Hora de salida | Incidencias si/no (describir detalladamente y la actuación derivada si procede) |
|--------|-----------|--------------|-----|-----------------|----------------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Se debe realizar estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente o las superficies que haya podido contaminar, así como antes y tras la retirada de los equipos de protección

Se debe utilizar instrumental médico de uso exclusivo o si es reutilizable aplicar las técnicas de limpieza y desinfección o de esterilización adecuadas

Si precisa intubación orotraqueal se utilizará el videolaringoscopio. La inserción de catéter venoso central se realizará ecoguiada.

Los equipos, instrumental, vajilla etc., utilizados por el paciente se desinfectarán adecuadamente inmediatamente después de su uso o se desecharán siguiendo la gestión adecuada de los residuos

Evitar cualquier procedimiento que pueda producir aerosoles. La ropa de vestir y de cama del enfermo no debe ser manipulada ni aireada para evitar la emisión de aerosoles

Los residuos se consideran residuos de Clase IIIa o como residuos Biosanitarios Especiales por lo que se dispondrá en las áreas de atención a estos pacientes (consulta, habitación, box) de bombo verde con bolsa roja, tanto en el interior de la habitación, para la eliminación de los residuos generados por el paciente, como en la zona designada para retirada de los equipos de protección

Anexo 5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

1. Bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa
2. Mascara con respirador FFP2 o FFP3
3. Gafas de protección o máscara facial
4. Guantes

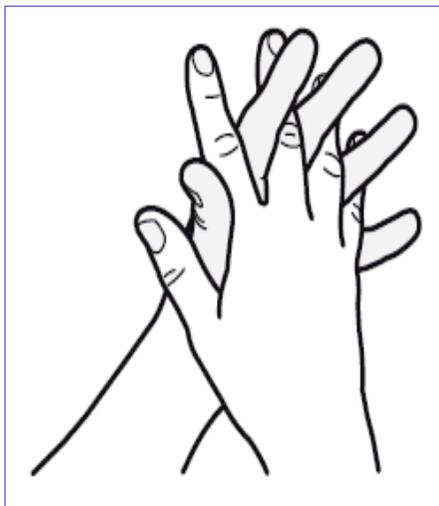
SECUENCIA PARA PONERSE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN

Si el paciente se encuentra en urgencias, habitación individual de planta o en UCI, se realizará la colocación en la zona destinada a tal efecto y donde estará situado el material. Si el paciente está en la UAAN, este paso se realizará en la esclusa

1º- Bata impermeable

- Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda
- Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura

Higiene de manos



2º- Mascara autofiltrante de partículas (FFP2 o FFP3 opción preferible en caso de aerosolización)

- Asegúrese la banda elástica quedan en la mitad de la cabeza y en el cuello
- Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz
- Acomódesela en la cara y por debajo del mentón
- Se deberá proceder a verificar el ajuste del equipo filtrante de partículas



3º- Gafas protectoras o pantalla facial

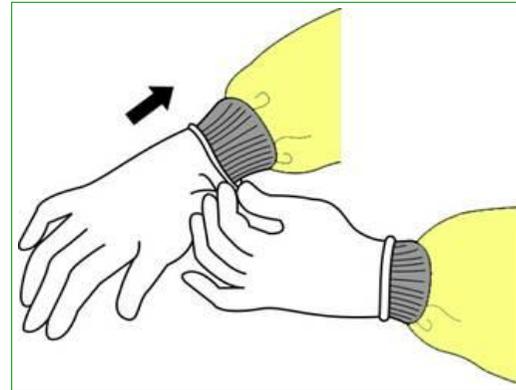
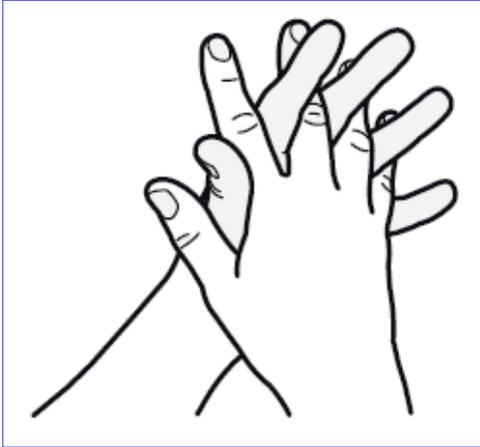
- Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela



4º- Guantes

- Extienda los guantes cubriendo el puño de la bata

Higiene de manos (según protocolo)



Mientras lleve puesto el equipo de protección:

Evite tocar o ajustar el equipo de protección

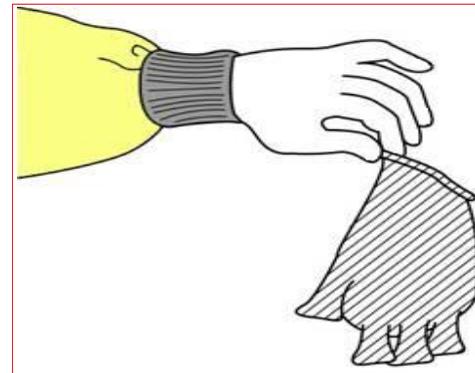
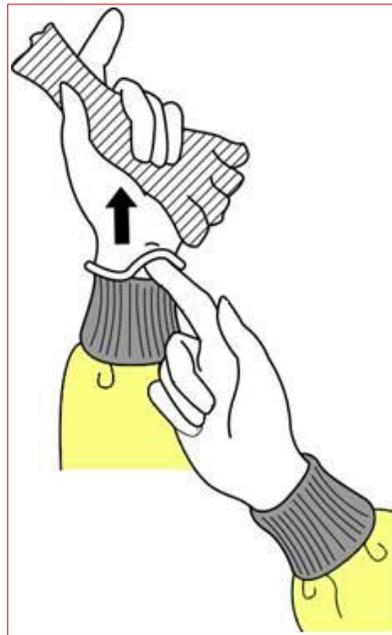
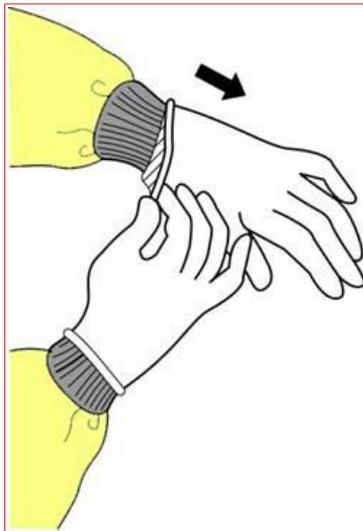
Reemplazar los guantes si están dañados o rotos, realizando higiene de manos, antes de ponerse los nuevos guantes

SECUENCIA PARA QUITARSE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN

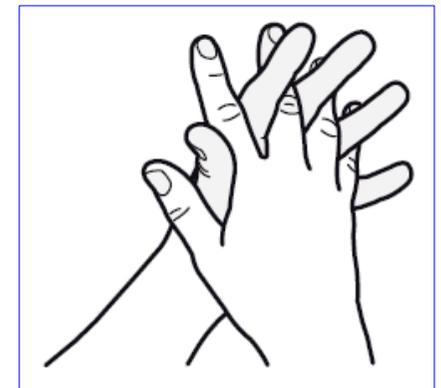
Se realizará fuera de la zona de aislamiento en la zona destinada a tal fin y que dispondrá de los bombos para eliminar los residuos así como, al menos, solución de base alcohólica

1º- Guantes

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta y quíteselo
- Sostenga el guante que se quitó con la mano que aún tiene guante
- Deslice los dedos de la mano que no tiene guante por debajo del guante de la otra mano a la altura de la muñeca.
- Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante
- Arroje los guantes en el contenedor de desechos

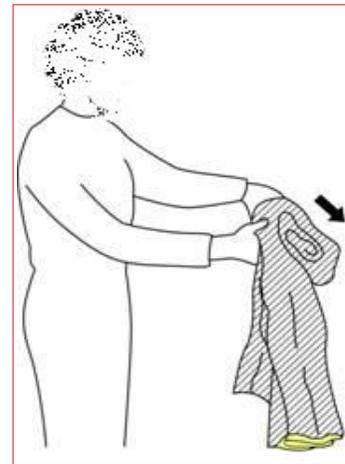


Higiene de manos

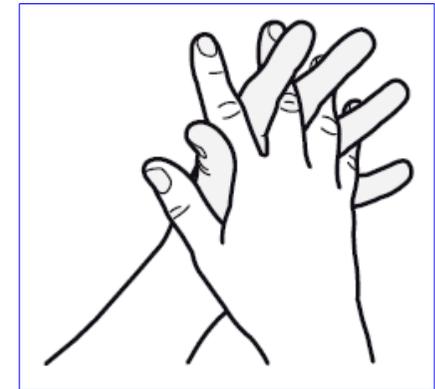


2º- Bata impermeable

- ¡La parte delantera de la bata y las mangas puede estar contaminada!
- Desate los cordones
- Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros.
- Voltee la bata al revés
- Dóblela o enróllela y deséchela



Higiene de manos

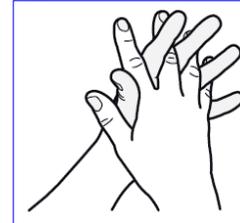


3º- Gafas protectoras o pantalla

- ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta puede estar contaminado!
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales (bolsa para transporte hasta el vertedero). En dicho vertedero se debe de disponer de un recipiente para la limpieza con detergente y el desinfectante adecuado según las especificaciones de ficha técnica de este material. Dicha limpieza deberá realizarse con guantes (no estériles) para reprocesar materiales o en el contenedor de residuos (en caso de no poder reprocesarse) o de materiales de desecho.

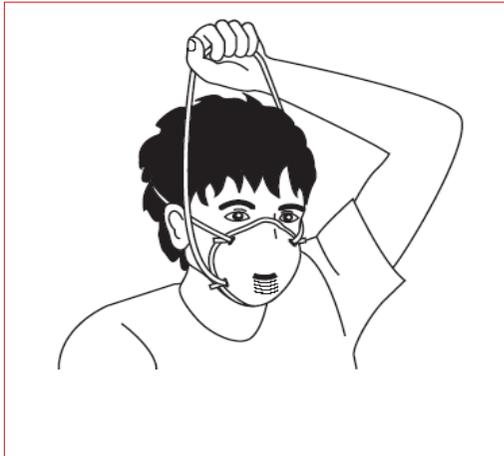


Higiene de manos

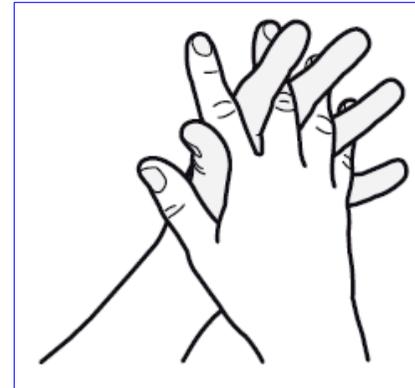


5º- Mascarilla quirúrgica o máscara autofiltrante de partículas (FFP2 o FFP3)

- La parte delantera de la mascarilla puede estar contaminada ¡No la toque!
- Primero libere la banda elástica inferior elevándola sobre la cabeza, luego la banda elástica superior y por último quítese la mascarilla. Arrójelo en el recipiente de desechos



Higiene de manos



Adaptado de:

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, June 2007

World Health Organization. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola. August 2014

Anexo 6. LIMPIEZA

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones.

El personal del hospital de limpieza deberá estar formado y usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas (será el mismo definido anteriormente para profesionales sanitarios dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación, para ello el personal de limpieza consultará con el responsable del servicio). Los equipos de protección se colocarán previamente a la entrada en la zona a limpiar

La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación.

Una vez trasladado el paciente del área de urgencia se procederá a la limpieza y desinfección del área: limpieza de la consulta, pero también se tendrá en cuenta aquellos lugares donde haya podido estar el paciente (sala de espera, cuartos de baño, zona de radiología, *pasillos*, etc.) con especial énfasis en aquellas donde haya permanecido previamente a la colocación de mascarilla, así las superficies con las que ha podido tener contacto el paciente y el circuito de traslado.

Previa a la limpieza se recogerán todos los materiales a desechar (sábanas, bolsas de basura, material de cura, etc.) y se desecharán en contenedores verdes con bolsa roja que estará disponible en la consulta o en las zonas de aislamiento de estos pacientes

- La limpieza de equipos y superficies se realizará teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
 1. La sangre u otros fluidos corporales (secreciones nasofaríngeas, vómitos, diarreas) del paciente se recogerán con material desechable y se depositarán en contenedores de residuos IIIa (bombo verde con bolsa roja)
 2. Se limpiarán todos los objetos, equipos, aparatos, mobiliario y enseres afectados. Posteriormente se limpiarán todas las superficies, encimeras, paredes, puertas (insistiendo en los pomos/manillas) y suelos. La limpieza y desinfección de todos los elementos descritos se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro o con una dilución de hipoclorito sódico tal y como se ha recogido anteriormente

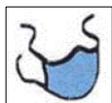
3. Finalizado el proceso anterior, se procederá de igual manera a la limpieza y desinfección de los útiles de limpieza no desechables (limpiar con agua y jabón y desinfectar con hipoclorito)

- El agua nunca se emplea sola ya que se puede convertir en un caldo de cultivo para los gérmenes. Siempre se utilizará con detergentes y/o desinfectantes
- La ropa, sábanas o cualquier otro textil se desechará en bolsa marrón, evitando la movilización de la ropa y se tratará en lavandería central como el resto de la ropa
- No barrer nunca en seco ya que con este tipo de barrido los gérmenes que están en el suelo vuelven a suspenderse en el aire. El único sistema de barrido permitido es la limpieza húmeda
- El mobiliario lavable se limpia con una bayeta de un sólo uso humedecida en solución desinfectante o con toallitas de un solo uso impregnadas en desinfectante aprobado por el centro. No pasar el mismo lado de la bayeta por superficies diferentes
- La limpieza comienza en las zonas más limpias y se acaba siempre en las más sucias
- Para la limpieza del suelo se utilizará una técnica de trabajo hacia delante (intentando no pisar suelo contaminado)

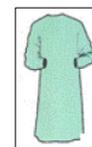
Una vez finalizadas las tareas de limpieza, los equipos de protección utilizados se desecharán en los contenedores verdes con bolsa roja

Es importante la descontaminación (preferiblemente con soluciones de base alcohólicas) de manos antes y después de cualquier contacto con las superficies potencialmente contaminadas, y después de la retirada de los equipos de protección

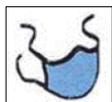
Los casos en investigación o confirmados



- uso de **mascarilla quirúrgica para el paciente**
- uso por el **profesional sanitario** de **bata, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular**



Se añadirán las precauciones de transmisión aérea **siempre que se realicen técnicas que generen aerosoles,** y todos deben llevar



- todos los **profesionales** presentes deben llevar **bata, mascarilla FFP2 o FFP3** (preferiblemente), **guantes y gafas** de montura integral o máscara facial completa



Anexo 7. MANEJO DE CONTACTOS

El estudio de contactos se realizará en aquellos que cumplen los criterios definidos previamente:

- Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado*: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado* a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos probables o confirmados* y a la tripulación que haya tenido contactos con dichos casos

* En este momento, y siguiendo las recomendaciones de la OMS y del ECDC, hasta que se disponga de mayor información epidemiológica, el contacto se considerará con casos probables (prueba de laboratorio no concluyente o solo positivo para una de las dos técnicas) o confirmados en un periodo comprendido entre 14 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de dichos casos

A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos, con datos identificativos y teléfono de contacto actualizado como datos mínimos

El estudio y manejo de contactos está indicado **cuando** el caso se clasifica como caso probable o confirmado

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa, por su Epidemiólogo de Atención Primaria en coordinación con su Centro de Salud

Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. Podrán llevar una vida normal, en familia, con amigos y, en general, en el ámbito laboral, informándoles de las precauciones de higiene respiratoria* y lavado de manos. En cualquier caso, se realizará una valoración individualizada de cada situación, adaptando las recomendaciones a cada caso específico teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades laborales o la aplicación de medidas de cuarentena si las Autoridades de Salud Pública así lo consideran

No se recomienda recogida de muestra de rutina de los contactos

Se debe informar a los contactos que, si durante los 14 días posteriores a la exposición el desarrollara síntomas, deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar de forma urgente con Epidemiología del Distrito.

*** HIGIENE RESPIRATORIA:**

- Cubrir la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar
- Utilizar un cesto de basura para desechar los pañuelos utilizados
- Limpiar las manos (lavarlas con agua y jabón no antimicrobiano, gel o solución de base alcohólica o una solución antiséptica para manos) tras contacto con secreciones respiratorias y objetos/materiales contaminados



Anexo 8. INTERROGATORIO A PACIENTES CHINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL CONTEXTO DE LA INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

请您回答以下问题:

1. ¿Tos o fiebre o dificultad para respirar?

有无咳嗽、发烧或是呼吸困难的症状?

有/Si

无/ No

2. ¿Has estado en la provincia de Hubei (China) en las últimas dos semanas, o has estado en contacto con una persona infectada o alguien que está investigando la infección?

最近两周您是否去过中国湖北省? 在过去的两周中, 您去过中国武汉吗? 有接触过肺炎患者, 或者是疑似的患者吗?

有/Sí

无/No