Reg Id	Fecha Ingreso	R.u.t.	Nombre Completo	Celular	Correo Electronico	Cargo	Area	Planta	Sector	¿Se ha realizado un exámen de PCR o Antígenos para detectarCOVID-19 en la última semana?	.¿Ha estado en contacto estrecho (menos de 1 mt. de distancia y sin mascarilla) con alguna persona con diagnóstico conocido de COVID-19 en los últimos 11 días?	.¿Ha estado en contacto estrecho (menos de 1 mt. de distancia y sin mascarilla) con alguna persona sospechosa de COVID-19 en espera del resultado del exámen de COVID-19 en la última semana?	¿Ha presentadoalguno de los siguientes síntomas agudos asociadosa COVID-19 en la última semana?: Tempertura de 37,8°C o más	Pérdida brusca del olfato (anosmia)	Pérdida brusca del gusto (ageusia)	Marque si actualmente presenta alguno de los siguientes síntomas agudosasociados a COVID-19, puede marcar más de uno: Tos	Calofrios	Cefalea o dolor de cabeza	Odinofagia (Dolor de garganta al comer o tragar)	Mialgias o dolores musculares	Diarrea o dolor abdominal	Dolor torácico (dolor al pecho)	Disnea o dificultad respiratoria	Anorexia o náuseas o vómitos	Debilidad general o fatiga	Taquipnea o aumento de la frecuencia respiratoria
2	2021-06-22	10,078,309	Bruno Airola	974797822	Bairola@quintasa.cl	Jefatura de Area	SSIMA	Enea	Varios lugares	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N