

JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE SOACHA CUNDINAMARCA

J02 pccm soacha@cendoj.ramajudicial.gov.co

т 1		
Fecha		

ENCUESTA CLASIFICACIÓN COVID-19

Nombre completo		
Calidad dentro del proceso (demandante, demandada, apoderado,		
perito, etc.)		
Número de documento de identidad		
Fecha de nacimiento		
Edad		
PREGUNTAS DEL ESTADO DE S.	ALUD ACTUAL	
	SI (Marque con una X)	NO (Marque con una X)
¿Ha estado fuera del país en los últimos 14 días?		
	()	()
¿Ha estado en algún municipio de Colombia dentro de los últimos 14 días?	()	()
	()	()
¿Ha estado cerca o tenido contacto con alguna persona a que le hayan diagnosticado Covid-19 o, es probable de infección por coronavirus?	()	()
¿En los últimos tres (3) días ha tenido fiebre superior a 37,5° C?		
¿En los últimos tres (3) días ha presentado tos?		
¿En los últimos tres (3) días ha presentado pérdida del olfato o gusto?		
¿Le ha practicado la prueba específica Covid-19, el resultado ha sido?	()	
	Resultado	()
	Negativo ()	
	Positivo ()	
¿Es un paciente con comorbilidad o condiciones tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VHI u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismos, EPOC, asma, obesidad?	()	()
¿Es trabajador en el campo de la salud u algún familiar que resida en		
el inmueble?	()	()
¿Cuántas personas habitan actualmente la vivienda objeto de inspección judicial?	()	()
¿Autoriza usted recolectar y validar sus datos personales, según lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, hábeas data?	()	()