



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

Antecedente de contactos extrainstitucional con pacientes COVID 19

Si _____ No _____

Antecedente de contactos institucional con personal de salud o paramédico COVID 19

Si _____ No _____

En caso de contacto positivo este contacto fue con EPP _____ sin EPP _____

Antecedente de atención a pacientes confirmados COVID 19 _____

Con EPP _____ Sin EPP _____

Antecedente de atención a pacientes sospechosos COVID 19 _____

Con EPP _____ Sin EPP _____

Fecha de toma de la prueba rápida _____

Hora de toma de la prueba rápida _____

Código de la prueba _____

Resultado

IgM Positivo _____ Negativo _____

IgG positivo _____ Negativo _____

Clasificación final _____

Primera línea de atención pacientes COVID 19 _____

Segunda línea de atención pacientes COVID19 _____

Tamizaje para COVID19 en trabajadores de la salud

Propósito: La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, como parte de las acciones para prevenir, controlar y mitigar la transmisión del Coronavirus COVID-19 en la población del departamento se encuentra realizando un tamizaje con pruebas rápidas cuyo objetivo es identificar el comportamiento de la infección entre las personas que laboran en las diferentes empresas sociales del estado del departamento y que por su actividad laboral presentan un mayor riesgo de exposición al virus. Las pruebas rápidas son pruebas de sangre que evalúan la presencia de anticuerpos (sistema de defensa de nuestro cuerpo) cuando una persona ha estado expuesta al virus, sin embargo, no permiten diagnosticar la enfermedad, implican la extracción de una gota de sangre que será depositada en el casete de la prueba y cuyo resultado se obtiene a los 10 minutos.

Costo: Su aplicación durante esta jornada no tiene ningún costo. **Confidencialidad:** La

Gobernación Valle del Cauca

(57-2) 620 00 00 ext.

Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11
Edificio Palacio de San Francisco.
www.valledelcauca.gov.co



SC-CER724364



información recolectada será utilizada únicamente por la entidad descrita con el fin de promover la salud de los trabajadores y garantizar la seguridad en las jornadas laborales. **Sus derechos:** Su participación es completamente voluntaria. Si no desea participar, no tendrá ninguna consecuencia para usted y puede hacer todas las preguntas que requiera cuando así considere fueran necesarias, de acuerdo con el resultado de la prueba deberá proceder de la siguiente manera: si el resultado es negativo puede continuar con sus funciones laborales, si el resultado es positivo se realizará estratificación según sus condiciones físicas y médicas para definir si esta en primera o segunda línea de atención a pacientes positivos o sospechosos de COVID 19, en caso de estar sintomático o síntomas compatibles con COVID 19 en se debe proceder con toma de RT-PCR para SARS CoV2, aislamiento y todas las medidas epidemiológicas necesarias.

Dada la información anterior yo _____
identificado con CC _____ si _____ no _____ acepto participar de la actividad

CC _____
Firma y cedula

CC _____
Firma y cedula testigo 1

Gobernación Valle del Cauca

☎ (57-2) 620 00 00 ext.

📍 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11
Edificio Palacio de San Francisco.
www.valledelcauca.gov.co



SC-CER724364

