

HAGA SU PARTE

Ayude a evitar la propagación de los virus respiratorios como el **COVID-19** y la **gripe**.

Análisis de **empleados** para detección de **COVID-19**

Si un **empleado** responde **SÍ** a alguna de las siguientes preguntas, el **empleado NO** está autorizado a trabajar.

1 ¿Ha tenido **fiebre** durante las últimas **72 horas**?

- ✓ Temperatura de **100.4 °F** o más

2 ¿Tiene **síntomas*** asociados con **COVID-19**?

- ✓ Tos
- ✓ Falta de aliento o dificultad para respirar
- ✓ Dolor en todo el cuerpo
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Aparición de pérdida del gusto o el olfato
- ✓ Escalofríos

3 ¿Ha sido **diagnosticado** con **COVID-19** o un proveedor de atención médica u oficial de salud pública le indicó que debía **ponerse en cuarentena voluntaria** por una posible exposición al **COVID-19**?

* Para determinar si sus **síntomas** están asociados al **COVID-19** o si necesita ponerse en cuarentena voluntaria, comuníquese con su proveedor de atención médica. Para un **examen de salud gratuito en línea**, visite el sitio web de DHEC, donde encontrará una lista de proveedores de telemedicina en Carolina del Sur.

<https://www.scdhec.gov/infectious-diseases/viruses/coronavirus-disease-2019-covid-19/telehealth-virtual-care-providers-covid-19>