

**MODULA**

PARTES Y MUEBLES

**FORMATO DE REPORTA DE TRABAJADORES CON SINTOMATOLOGIA COVID -19**

VERSION: 01

FECHA 21/04/2020

COVID-19/04

Hora	Fecha	Nombre del trabajador	Revisión sintomatología			Medio de transporte utilizado					Comentarios relacionados	Decisión tomada	
			Temperatura Corporal	Prueba Pulmonar	Dolor muscular - síntomas de resfriado	T	M	S	I	B			M

Firman en presente documento:

---

 DIRECTOR DE PRODUCCIÓN  
 Mario J. Zambrano.

---

 SUPERVISOR COVID-19  
 Luis Pulido.

---

 GERENCIA  
 Germán A. Zambrano.