Digitalización Proceso Pre-Embarque

Sigue los siguientes pasos:

1

Ingresa a la plataforma: https://digitalizacion.internationalsos-peru.com/, y elige una de las dos opciones: "Peruanos", "Extranjeros".

PERUANOS:

Deberás completar la siguiente información:

- ⊢ Número de DNI.
- ⊢ Fecha de nacimiento registrada en su DNI.
- → Nombre del padre y de la madre (según la RENIEC):

Si no recuerdas cómo se han escrito los nombres de tus padres en la RENIEC, completa tus datos a través de la sección **Invitados**.

→ Lugar de nacimiento.

Al finalizar, pulsa Ingresar.

Nota: Puedes hacer click en "Ayuda", y podrás visualizar una serie de ventanas que te servirán de guía.

FORM	MATOS CO	OVID19
ERUANOS	EXTRANJEROS	INVITADOS
ngrese los sigu	Aentes datos para ing	resar al sistema.
0000000	10750 ¹	
rcht de racimie 1000-01-01	10.°	
iondre de la Pat ose	28 °	
iontre de la Ma Maria	61°	
REQUIPA	Nacimanta 4	
AREQUIPA	niereto ⁴	
AREQUIPA	into *	
r) Campon ettilg	atorice	
AYUDA		INGRESAR

EXTRANJEROS:

Deberás completar la siguiente información:

- └→ Número de carné de extranjería o pasaporte.
- → Fecha de nacimiento registrada.

Al finalizar, pulsa Ingresar.





Al finalizar, pulsa Ingresar.

2

En la página principal, deberás presionar el botón más 💿 para crear un nuevo registro.

A continuación, aparecerá el formulario en el que deberás registrar tu información personal. Al completar los datos, pulsa Siguiente.

FORMATOS COVID19	■ FORMATOS COVID19	FORMATOS COVID19
ORMATOS COVID19		Promoti de resolución * Arequipe +
tre solidie	Actualización de datos	Distrito de residencia * Paucarpata +
Bespropp <u>11.+</u>	Northe PECIA	Ormolen * AVENDA PARRA 326 AREQUIPA
	Pais de nationalitat Perú *	Engine * SERVICIOS MEDICOS INTEGRADOS S.A.C. •
	Messao ·	Numero de registro
	1001 24	dens de traingis *
	Inni Masculeo +	Puetto de tratajo * Supervisor II
	Departamento de vesidencia 4 Arreguipa +	5000 ° 999999999
Creación de ficha digital Presione este brión si desea crear una	Pravincia de realitencia * Arreguipa *	Correcelectionen prueba@prueba.com
nueva ficha digital, recuente que debe ser llenada antes de su atención en el servicio de screening, si ya llenó su ficha	Durits de residencia * Paucarpara	Es Migrante?
omita este mensaje. Satur satural Siguente	ANDADA PARRA 326 AREQUIRA	(1) Campos obligatorios
	Engines 1 SERVICIOS MEDICOS INTEGRADOS S.A.C	CANCELAR
TERNATIONAL SOS 2022	@ INTERNATIONAL SUS 2022	@ INTERNATIONAL SOS 2022

3

A continuación, si cuentas con sintomatología relacionada al COVID-19, deberás marcar **SÍ**, y seleccionar los síntomas que presentes. En caso de no contar con sintomatología, solo deberás marcar **NO**.

Luego, pulsa Siguiente.

FORMATOS COVID19	■ FORMATOS COVID19	
	Dolor de oldo	
	30 Dolor de pecho/torax	
Presenta usted sintomas relacionados con	Escalofrios	
	💭 Falta de aliento	
	30 Febre	
alguno de los sintomas siguientes:	Expectoración o flema amarilla o verdosa	
JB Pérdida de gusto(Ageusia)	III Initabilidad/Confusion	
刘 Pérdida de olfato(Anosmia)	30 Malestar general	
The design of the second secon		

0	0	0	0	0	0	0
Pre	senta us	Aed sin	tomas (elacion	ados co	an : :
cov	10191					
0	: 🔘	N0				
	-					
(*) Ca						

FORMATOS COVID19



4

Seguidamente, completa la información referente a Antecedentes, Signos y Vacunas.

Al completar cada una, pulsa Siguiente.

FORMATOS COVID19	E FORMATOS COMD19	FORMATOS COVID19	¿Vacumado contra COVID191+ (€) SL () NO
	Obesided (MC>42) More anoderada a grave		Data agregar por lo mente 2 pices
Ha valjedo durante los últimos 14 días? *	BPOC(Enfermedial putmonar (ninoa) Beneficiencia (enal crónica) Beneficiencia (enal crónica) Beneficiencia (enal crónica) Beneficiencia e adjunta) Beneficiencia e adjunta) Beneficiencia Congreta	Presenta usted alguno de los siguientes signos? JB: Enudado ternero JB: Pryscolor corguentes	1°Dosis Factor and another 2021-06-25 "Son Vactors" Streightern -
persona que tiene o está bajo investigación por CONID-197+ O SI 💿 NO	Tuberculosis Active The management of a citation fair factory	Jas Grindelt	2'Dosis
Én los últimos catoros (14) días ha visitado un establecimiento de salud? *	On the second s	Ille Hallazgos ariomales en ratiografia	Profile - reconnection* 2021-07-16
O ≊ ● №	Transformos neurológicos crónicos Transformos de Paras	Helizgos anomales en ecografia	Sinopharm +
En los últimos catoros (14) días estavo en nina? *	Contractor and an	UB Hallacges anormales en RVN	3'Dosis stwovts
S NO Tana almana constinuito da factor da nessor	Receptor de transplarte de órganos y/o celutar madres sanguiteas	Otros signos	Table second
I Mayor 65 afos	Otta condición Di Entermedad cerebro vascular	CANCELAR ATRA BOULENTE	2022-01-24
In Hipertension antenal	(*) Company utiligation of		Pfize-BolvTech +
Dabetes Melitus	CANEELAR ATRA		+ AGREGAR DODIS
NTERNATIONAL 505 2022	@ INTERNATIONAL SOS 2022	@ INTERNATIONAL SOS 2022	CANCELAR ATR S SIGLAENTE

5

Luego, deberás registrar tus antecedentes respecto a Hospitalizaciones y Antecedentes referidos al COVID-19. Pulsa Siguiente y Guardar respectivamente.

E FORMATOS COVID19	FORMATOS COVID19	FORMATOS COVID19	FORMATOS COVID19
	🗇 Halazgos anomalec en ecografia	() S () M0	
	DB Hafazgos anormales en tomografia	¿El caso tiene o tuvo diagnóstico de neumonía durante la enfermedad?	000000
(Ha estado hospitalizado) *	Die Hafazgos anormales en RMN	O 51 O NO	Turo COVID19 antenormente*
S ar O NO	Disnea/Tagupnes	₄ El paciente presento UAS?	Si O NO
Delafte la Utima Angellalización que luvo	JB Assouracion anormal putrienar	0 8 0 N0	l'echa de resultado
Nombre del hospital	UB Oto signo	Condiciones de egreso:	Prueba confirmatoria inicial* •
Fecha de hospitalización	Disidad de cuidados intensivos	Motivo del egreso	Presentó sintomas?*
Tipo teguro	DB Unidad de naidados intermedios	Pecha de alta de egreso al aplica.	O R O NO
Referido? •	30 Trauna Shock	Fecha de alta de referencia si aplica:	Fecha de micio de sintamas
Si O NO Xagnostico de ingreso relacionado a COVID19:	Dev senicio	Fecha de alta de defunción si aplica:	(1) Company antigenesis
	di paciente estavo en ventilación mecánica?		
0 # 0 10	O SI O NO	Hora defunción si aplicar	
Signos presentados en la hospitalización:	di caso esta o estuvo intubado en algún momento durante la enfermedad?	Ludar de defunction	
30 Convulsión	0.9 O.N0		
30 Coma 30 Hatuzgos aromakis en radiografia	(El cano tiene o tuvo diagnóstico de neumonía durante la enfermedad?	CANCELAR ATE & SEGMENTE	
ATERNATIONAL 505 202	@ INTERNATIONAL SOS 2022	@ INTERNATIONAL SOS 2022	@ INTERNATIONAL SOS 2022

Finalmente, se mostrará una ventana en la que se indica que se declara que la información brindada es verdadera. Pulsa Guardar Ficha.

Posterior a guardar la ficha, aparecerá una imagen en una ventana emergente, la misma que deberás mostrar previo al ingreso a las estaciones.



Nota:

Se mostrará un resumen de la información registrada en el formulario, el mismo que podrá ser visualizado en la página principal.

Cuando la ficha se encuentre guardada, contarás con las siguientes opciones:

- Resumen
- 🖍 🖉 Editar
 - Sticker (ventana final que se mostró en el paso 5)



Importante -

Cerro Verde

- La información debe ser registrada el mismo día de la atención del trabajador. En caso el registro sea previo a la fecha, este no podrá ser utilizado al momento de pasar el tamizaje.
- La edición de la ficha, solo estará disponible hasta que esta información sea procesada en la estación de Tamizaje.
- El trabajador asumirá la responsabilidad de la información que registre en el cuestionario.
- El "Consentimiento Informado para pruebas de diagnóstico (COVID-19)", se seguirá utilizando de forma física, el mismo que fue actualizado para cumplir con las normas de la digitalización.