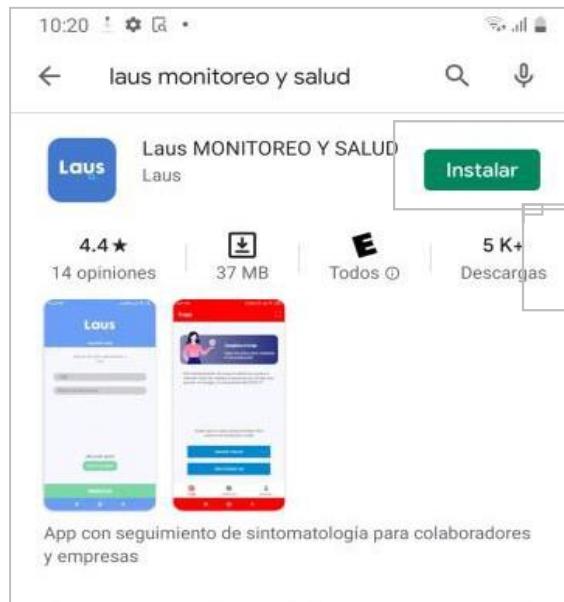
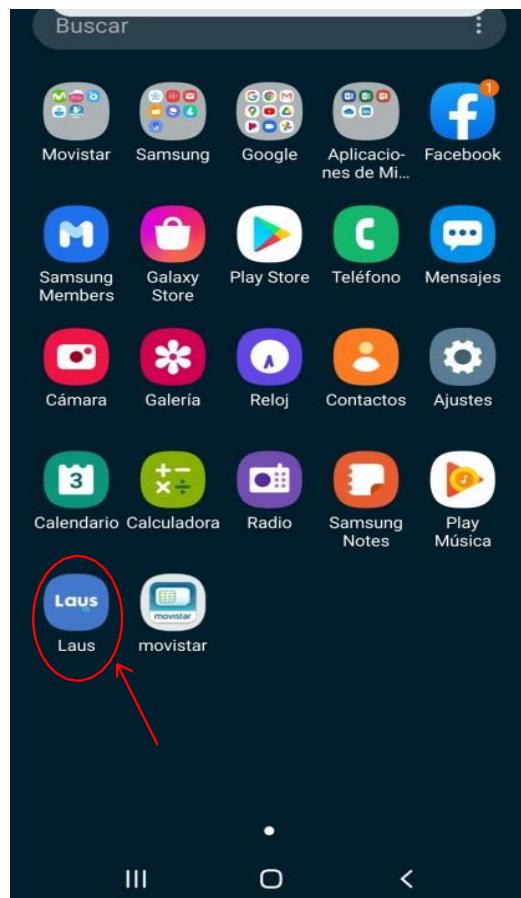


## Manual de uso aplicativo LAUS

1. Descargue la aplicación desde el Playstore o Appstore, búsqelo como LAUS:



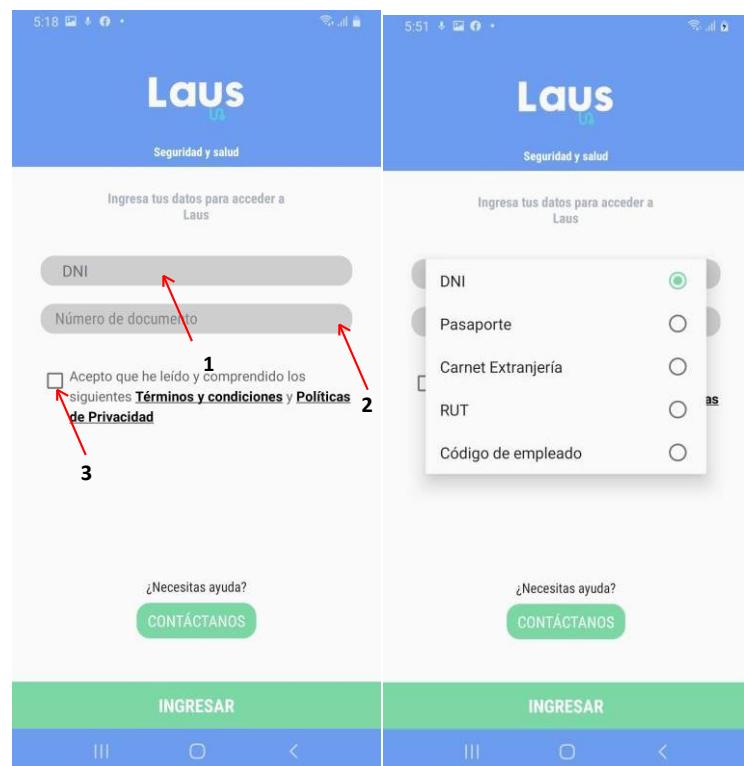
2. Abrir el aplicativo:



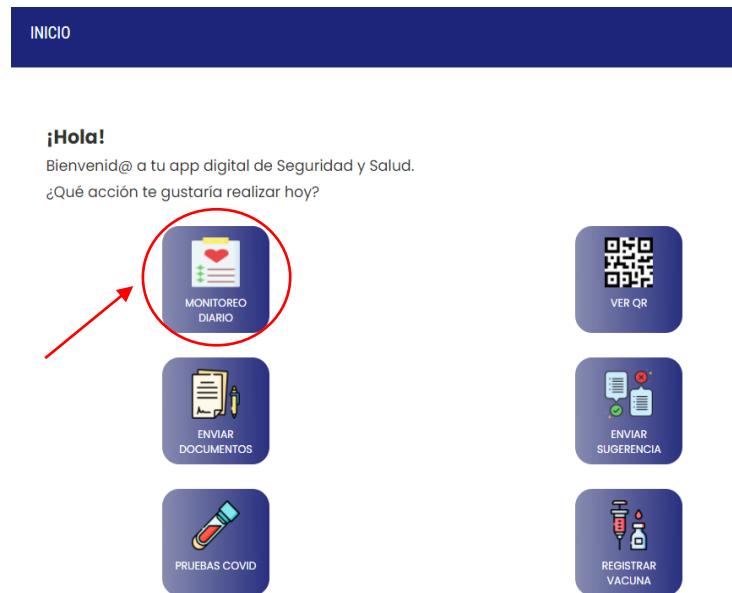
3. En la pantalla de inicio, seleccionar “Ingresar”:



4. Selecciona el tipo de documento, luego ingresa tus datos y marca el check de términos y condiciones:



5. Le aparecerá la siguiente pantalla, en donde debe seleccionar “Monitoreo diario”:



6. La primera vez que ingreses a “Monitoreo diario”, tendrás que completar el formulario con datos generales, condiciones de salud preexistentes, entre otros datos. Estos campos solo se completan una única vez:

Completa el registro, por única vez, cuando retorne a las labores presenciales.

La Ficha recoge las condiciones de salud preexistentes y otra información relevante.

**Datos personales**

Nombres: (\*)

Apellido Paterno: (\*)

Apellido Materno: (\*)

Sexo: (\*)

Selección

Departamento: (\*)

Selección

Dirección: (\*)

**Datos de Contacto**

Celular o teléfono: (\*)

964505398

Correo electrónico: (\*)

gloria.luy@udep.edu.pe

**Datos de Contacto de un familiar**

Nombres y Apellidos: (\*)

Celular o teléfono: (\*)

Los campos obligatorios son los que se muestren con asterisco (\*)

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Confirmar Datos

## FACTORES\_RIESGO

¿Tienes alguna de las siguientes enfermedades o condiciones?

- Obesidad IMC  $\geq 30$
- Enfermedad pulmonar crónica: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), fibrosis quística, fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar, asma grave o no controlada
- Cáncer
- Afecciones cardíacas como: insuficiencia cardíaca, enfermedad de arterias coronarias o miocardiopatías
- Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2
- Personas inmunodeprimidas por inmunodeficiencias primarias, uso prolongado de corticoides u otros medicamentos inmunosupresores
- Receptores de trasplantes de órganos sólidos o células madres sanguíneas
- Enfermedad cerebrovascular (infarto o hemorragia cerebral)
- Hipertensión arterial
- Síndrome de Down
- Infección por VIH
- Gestantes y puérperas
- Ninguna

Otra enfermedad

## IMC

¿Cuál es tu talla?

---

¿Cuál es tu peso?

---

Los campos obligatorios son los que se muestren con asterisco (\*)

Los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada. Soy consciente de que omitir o falsear información puede perjudicar mi salud y la de mis compañeros. Poner en riesgo a los demás es una falta grave que genera responsabilidades.

TERMINAR

Regresar

7. Luego tendrás que completar de manera diaria el formulario del “Monitoreo diario” respondiendo algunas preguntas sobre sintomatología COVID-19. Estos campos se completan de manera diaria para que el aplicativo te genere un código QR para poder ingresar al campus. Al final de cada pantalla, selecciona “Continuar”:

## Monitoreo diario de salud

Contribuyamos a que la UDEP sea un espacio seguro que procure el cuidado de la salud de todos frente a la COVID-19. Todos los días, independientemente de si vengas o no al campus, responde estas preguntas. Marca los síntomas que presentaste en las últimas 24 horas:

- Sin síntomas
- Tos seca o con flemas
- Dolor de garganta
- Congestión nasal mayor de lo habitual
- Dificultad para respirar
- Diarrea sin causa aparente
- Náuseas / vómitos sin causa aparente
- Coloración azul en los labios
- Desorientación o confusión
- Pérdida del olfato y/o del gusto
- Dolor muscular o en articulaciones no asociado a esfuerzo físico
- Dolor abdominal sin causa aparente
- Dolor en el pecho o espalda sin causa aparente
- Fiebre mayor a 37.5°C. / escalofríos

Otros

¿Hoy ingresarás al campus? (\*)

Si iré al campus hoy.

Seleccionar

Si iré al campus hoy.

No iré al campus hoy.

Los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada. Soy consciente de que omitir o falsear información puede perjudicar mi salud y la de mis compañeros. Poner en riesgo a los demás es una falta grave que genera responsabilidades.

CONTINUAR

**Situaciones de riesgo:**

Responde según tu experiencia: Se considera contacto directo si: (1) Durante más de quince minutos estuviste cerca, a menos de un metro de distancia, sin mascarilla; (2) Hubo contacto físico directo; (3) Prestaste cuidado directo y/o cuidados de salud sin el equipo de protección personal adecuado; (4) Compartes domicilio con el caso confirmado. En los últimos 7 días, ¿has tenido contacto con un caso confirmado de COVID-19? (\*)

Sí  
 No

Si la respuesta fue afirmativa, escribe la fecha del último día de contacto con el caso confirmado de COVID-19:

dd/mm/aaaa

En los últimos 7 días, ¿Has sido diagnosticado como caso positivo COVID-19? (\*)

Sí  
 No

Si la respuesta fue afirmativa, ¿el diagnóstico se hizo con una prueba de descarte?

Sí  
 No

Si la respuesta fue afirmativa, indica la fecha del resultado positivo a COVID-19:

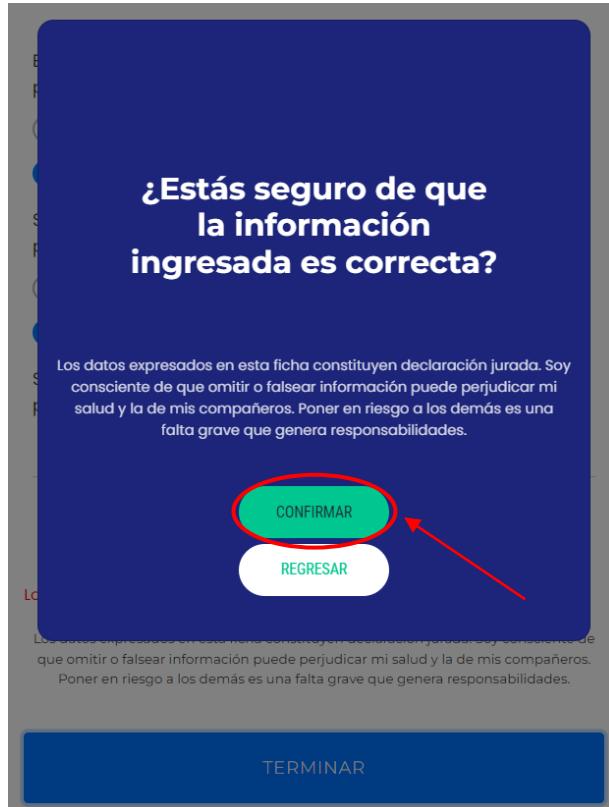
dd/mm/aaaa

**Los campos obligatorios son los que se muestren con asterisco (\*)**

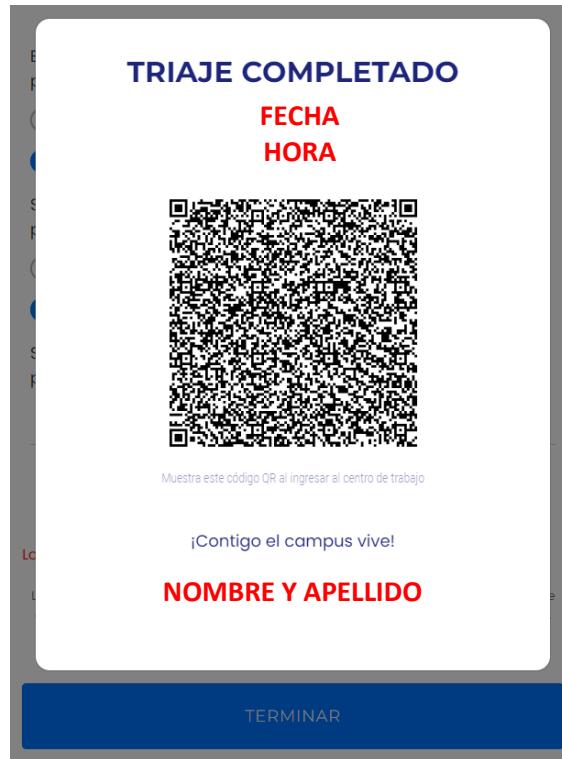
Los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada. Soy consciente de que omitir o falsear información puede perjudicar mi salud y la de mis compañeros. Poner en riesgo a los demás es una falta grave que genera responsabilidades.

**TERMINAR**

## 8. Selecciona “CONFIRMAR” para enviar los datos:



9. Verifica que aparezca la fecha y hora en que estás realizando el “Monitoreo diario” y tu nombre al final de la pantalla. El código QR te lo pedirán en puerta al momento de ingresar.



10. Cuando necesites mostrar tu código QR, puedes acceder a él desde la pantalla de inicio de la aplicación:

