

Formulario seguimiento diario de contactos

Casos positivos COVID-19 (uno por contacto)

Nombres y apellidos caso positivo COVID-19 _____

Información del contacto

Nombre y apellido: _____

Tipo de contacto (F: familiar, V: vuelo, S: personal salud, E: sala espera, C: comunitario) _____

Nombre y apellido del caso con quien fue en contacto: _____

Nombre y cargo del responsable del seguimiento: _____

| Día de seguimiento | Fecha | Hora | Asintomático | Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ | Tos | Dificultad respiratoria | Odinofagia | Fatiga/ adinamia |
|--------------------|-------|------|--------------|----------------------------------|-----|-------------------------|------------|------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |

Fin de seguimiento (sano/caso confirmado)

Si el contacto exhibe uno o más de estos síntomas, notificar inmediatamente según protocolo