

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