

ANEXO 1B. FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Unidad/persona responsable del seguimiento: _____ Tfno: _____

Fecha de Identificación del contacto: _____ Comunidad Autónoma: _____ Ciudad: _____

Contacto identificado por (especificar si se ha identificado por Salud Pública, Unidad de Riesgos Laborales, ONG, el contacto acude espontáneamente...): _____

Fecha de inicio de seguimiento: _____ Fecha fin de seguimiento: _____

Datos del caso índice

Código caso¹ _____

Nombre caso: _____ 1er apellido: _____ 2º apellido: _____

Fecha de Inicio de síntomas: _____

Datos del contacto

Código contacto² _____ Fecha última exposición (dd/mm/aaaa): _____

Nombre contacto: _____ 1er apellido: _____ 2º apellido: _____

Domicilio: _____

Sexo: (H/M) Fecha nacimiento: _____ Nº teléfono: _____

Lugar de exposición: España País afectado Otro

Ámbito de exposición

Sanitario: SI No

Centro de Salud

Hospital

Servicios de Emergencias

Otros _____

Especificar actividad: _____

Conviviente: SI No especificar _____

Social/amigo SI No especificar _____

Laboral SI No especificar _____

Otro: _____

Resumir detalles de la exposición o contacto:

Clasificación contactos: Alto riesgo

Bajo riesgo

¿Ha Iniciado Cuarentena? Si No ; Fecha de inicio de cuarentena (dd/mm/aaaa): __/__/__;

Tipo de cuarentena: Domiciliario ; Especificar si hay más convivientes: _____

Hospitalario Hospital: _____

Otros: _____

¹ Propuesta de Código: Código: CCAA; Año(aa); N° Caso

² Propuesta de Código: Código: CCAA; Año(aa); N° Contacto

Anexo 1C. DATOS MÍNIMOS A RECOGER EN EL SEGUIMIENTO DE CADA CONTACTO

Unidad/persona que realiza el seguimiento: _____

Datos del contacto

Código contacto³ _____

Nombre contacto: _____ 1er apellido: _____ 2º apellido: _____

Fecha última exposición (dd/mm/aaaa): _____

Fecha de inicio de seguimiento: _____ Fecha fin de seguimiento: _____

Tabla de seguimiento de contactos						
Día	Fecha	Tª toma 1	Tª toma 2	Síntomas No/Sí(especificar)	Persona que la realiza	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

³ Propuesta de Código: Código: CCAA;Año(aa);Nº Contacto