

Planilla de registro personas en contacto con el paciente COVID-19

Nombre y apellido del oficial a cargo : _____

ID del paciente : _____

Nombre y apellido del paciente : _____

Lista de personas (Llenar el renglón de observación con información de la planilla de registro de observación paciente COVID-19, formulario 3-3)

Número en lista	Hiragana Nombre y apellido	Relación con paciente	Edad	Sexo F · M	Ultima fecha de contacto con el paciente	Anterior enfermedad 1	Síntomas que	Método de comunicación teléfono · email · otros	Observación (estado de salud de la persona en lista)
							aparecieron durante el periodo de observación del estado de salud 2		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		
					año mes día	No / Sí	No / Sí		

1: Anterior enfermedad se refiere a aquella que precede al día de la fecha. Ver formulario 1. (En caso de ser respondido "Sí", detallar en el renglón de observación.) 2: Síntomas en el período de observación del estado de salud significan aquellos que podrían haber aparecido durante el período en contacto con el paciente COVID-19. En caso de ser respondido "Sí", se lo trata de inmediato como paciente y se toma datos conforme a la planilla de datos clínicos. Ver formulario 1.