



## Forma De Asistencia Para Seguimiento - Paciente

### Instrucciones:

- Complete esta forma **solo si** su prueba COVID-19 fue positiva.
- Recuerde 48 horas antes de que comenzara a tener síntomas o cuando se supo de los resultados positivos de su prueba COVID-19 (lo que haya ocurrido primero).
- Escriba los nombres y otra información de las personas que viven con usted o que tuvieron contacto cercano con usted. Un contacto cercano es alguien que estuvo 2 metros o menos de distancia de usted por 15 minutos o más.
- Recomiende a las personas que viven o que tuvieron contacto cercano con usted que se hagan la prueba COVID-19 con su propio médico.
- Un profesional de la salud se comunicará con usted para revisar la información que escribió en esta forma también responderá sus preguntas y le ofrecerá ayuda.

### Contacto 1:

Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento o Edad:	Sexo:	Número de Teléfono:
Ciudad donde vive:	Relación contigo:	En que trabaja:	Fecha en que vio por última vez Contacto 1:
¿Estas al tanto si está enfermo(a)? ¿Desde cuándo? ¿Ellos/Ellas tienen una prueba COVID-19 positiva?			

### Contacto 2:

Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento o Edad:	Sexo:	Número de Teléfono:
Ciudad donde vive:	Relación contigo:	En que trabaja:	Fecha en que vio por última vez Contacto 2:
¿Estas al tanto si está enfermo(a)? ¿Desde cuándo? ¿Ellos/Ellas tienen una prueba COVID-19 positiva?			

### Contacto 3:

Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento o Edad:	Sexo:	Número de Teléfono:
Ciudad donde vive:	Relación contigo:	En que trabaja:	Fecha en que vio por última vez Contacto 3:
¿Estas al tanto si está enfermo(a)? ¿Desde cuándo? ¿Ellos/Ellas tienen una prueba COVID-19 positiva?			



## Forma De Asistencia Para Seguimiento - Paciente

### Contacto 4:

Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento o Edad:	Sexo:	Número de Teléfono:
Ciudad donde vive:	Relación contigo:	En que trabaja:	Fecha en que vio por última vez Contacto 4:
¿Estas al tanto si está enfermo(a)? ¿Desde cuándo? ¿Ellos/Ellas tienen una prueba COVID-19 positiva?			

### Contacto 5:

Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento o Edad:	Sexo:	Número de Teléfono:
Ciudad donde vive:	Relación contigo:	En que trabaja:	Fecha en que vio por última vez Contacto 5:
¿Estas al tanto si está enfermo(a)? ¿Desde cuándo? ¿Ellos/Ellas tienen una prueba COVID-19 positiva?			

### Contacto 6:

Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento o Edad:	Sexo:	Número de Teléfono:
Ciudad donde vive:	Relación contigo:	En que trabaja:	Fecha en que vio por última vez Contacto 6:
¿Estas al tanto si está enfermo(a)? ¿Desde cuándo? ¿Ellos/Ellas tienen una prueba COVID-19 positiva?			

### Contacto 7:

Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento o Edad:	Sexo:	Número de Teléfono:
Ciudad donde vive:	Relación contigo:	En que trabaja:	Fecha en que vio por última vez Contacto 7:
¿Estas al tanto si está enfermo(a)? ¿Desde cuándo? ¿Ellos/Ellas tienen una prueba COVID-19 positiva?			