

FICHA DE CONTACTO

Caso N°

Nombre y apellido:

Edad: Sexo: DNI: Tel.:

Fecha inicio de síntomas:/...../.....

Antecedentes de Viaje

Nombre y apellido:

Edad: Sexo: DNI: Tel.:

Relación con el caso:

Fecha ultima exposición/...../..... Fecha ultimo control/...../.....

(*)Tipo de contacto ①②③④⑤⑥⑦

DÍA	FECHA	T° MAÑANA	T° TARDE	CONTROLADO	OBSERVACIONES
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

(*) **Tipo de contacto**

- 1_ Durmió
- 2_ Relaciones sexuales con paciente sintomático ó dentro de las 7 sem de recuperación (sin protección)
- 3_ Contacto físico directo con paciente vivo ó muerto durante la enfermedad
- 4_ Amamantamiento
- 5_ Contacto físico directo en funeral
- 6_ Contacto con fluidos corporales durante la enfermedad
- 7_ Contacto con ropa de cama ó vestimenta de caso

Enviar ficha y muestra refrigerada a

Área de Epidemiología - Ministerio de Salud de Córdoba
Av. Velez Sarsfield 2311 - Edificio Eva Perón - Ciudad Universitaria - Córdoba (5000)
Tel.: 0351 4688604 - Guardia 24 hs. 0351 153463803
e-mails: epidemiologiacordoba@gmail.com - zoonosiscba@gmail.com