

## 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  
Rosario de Santa Fe 374, 2do piso. Hospital San Roque Viejo - Centro, Córdoba (5000)  
Tel.: 0351 4341543/44 – Guardia 24 hs. 0351-153463803.  
E-mails: epidemiologia@cba.gov.ar / epidemiologiacordoba@gmail.com  
Web: <http://www.cba.gov.ar/epidemiologiaweb>