



FICHA DE MONITOREO
Exposición de personal sanitario al SARS-CoV-2

Actualización del 21/07/2021



Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Lic. [Signature]
Viceministra

[Signature]
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



**FICHA DE MONITOREO
Exposición de personal sanitario al
SARS-CoV-2**

Fecha de inicio del monitoreo:/...../..... Centro notificante:.....

Datos del personal sanitario expuesto y/o sintomático			
Nombre y apellido:		Vacunación contra COVID	SI NO
Número de Cédula:		Nombre de la vacuna:	
Teléfono:		Fecha de 1era dosis:	
Dirección:		Fecha de 2da dosis:	
Fecha de nacimiento:		EMBARAZO	SI NO
Sexo:	M F	Patologías de base:	
Servicio de Salud:		Datos del contacto caso positivo	
Región Sanitaria:		Nombre y apellido:	
Profesión:		Número de Cédula:	
Función:		Sexo:	
Otros lugares donde presta servicio:			

Clasificación de riesgo	Exposición (Marcar una)	Categoría del contagio (Completar en caso de Exposición, situación en la cual se da el contacto)	Exposición (Marcar una)
ALTO		ASISTENCIA a paciente con COVID-19	
		ASISTENCIA a paciente con COVID-19 Pre-QCO	
MODERADO		ASISTENCIA en Albergues/Hotel Salud	
		ASISTENCIA en Penitenciaría	
		CONTACTO con Personal de Salud con COVID-19	
		CONTACTO con persona con COVID-19 (familiar, social)	
BAJO		VIAJERO	
		OTRO:	

Indicaciones para el trabajo (marcar lo que corresponda)			
Exclusión	Autocontrol	Nada	Otro

Monitoreo de signos y síntomas (completar con S: sí, N: no, D: desconoce)															
Fecha de Inicio de Síntomas:					Fecha de exposición:										
Día →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Fecha →															
Tos															
Fiebre															
Dolor de garganta															
Disnea															
Cefalea															
Anosmia															
Rinitis															
Otros															

Laboratorio (marcar lo que corresponda)	
PCR O ANTIGENO	Resultado
Fecha de toma de muestra:	

OBS: Recordar que si el resultado de antígeno es NEGATIVO, se debe realizar prueba RT-PCR.

.....
Firma y sello del responsable