1) Nombre completo, teléfono y lugar de trabajo del Superior Responsable.

2) Nombre completo, edad, teléfono celular y lugar de trabajo del paciente a notificar.

3) Descripción detallada del evento, que incluya TODOS los ítems siguientes:

1. Fecha y lugar en que ocurrió el evento, especificando tipo de evento: caso sospechoso, caso confirmado, contacto estrecho de caso sospechoso o confirmado.
2. Si su caso es de cualquiera de las categorías de contacto estrecho, especificar si es o no conviviente del caso confirmado. Si es conviviente de un caso confirmado, especificar si cuenta con dormitorio y baño separado.
3. Fecha de inicio de síntomas. IMPORTANTE: mencione si los síntomas son leves o si es asintomático.
4. Último día de asistencia a la FCQ:
5. Uso o no de elementos de protección personal (especificando para cada individuo si se usó barbijo + máscara facial/protección ocular, solamente barbijo, etc):
6. Personas con las que el paciente estuvo en contacto en dependencias de la FCQ, especificando nombre completo, teléfono, tiempo de contacto, distanciamiento:
7. Indicar si las personas del caso reportado ya tuvieron COVID-19, en caso afirmativo adjuntar el test de diagnóstico correspondiente (por 90 días desde el diagnóstico, las personas recuperadas no son consideradas contacto estrecho):
8. Indicar si el contacto con las personas en dependencias de la FCQ se produjo en un ambiente cerrado o ventilado:
9. Si fue realizado hisopado o toma de muestra para serología indicando fecha:
10. Si el paciente reportado es un caso sospechoso o confirmado, detallar si compartió comida con otras personas de la FCQ en las 48 hs. previas al inicio de síntomas o al resultado positivo (lo que ocurriera primero), indicando nombre completo y teléfono de cada uno de ellos, especificando el nombre del Superior Responsable.
11. Indicación dada por el médico tratante, si correspondiera:

4) IMPORTANTE: Indicar el estatus de vacunación detallando cada dosis recibida, tipo de vacuna y fecha. ADJUNTAR COMPROBANTE DE VACUNACION (constancia de App CUIDAR o MiArgentina o Pase Sanitario o foto de carnet de vacunación).

5) Agregue cualquier otro comentario que le parezca relevante y que no esté mencionado en los puntos anteriores.