

ANEXO I: MODELOS DE INFORMES

1- CASO POSIBLE, PROBABLE, CONFIRMADO O CONTACTO ESTRECHO

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL FACUTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Logo del servicio de prevención

D./Dña....., nº de colegiado/a, con DNI....., médico especialista en medicina del trabajo del servicio de prevención....., informa que D./Dña., con DNI....., profesión/ocupación....., en la empresa, cumple los criterios para ser considerado/a:

- caso posible
- caso probable
- caso confirmado
- contacto estrecho de un caso posible, probable o confirmado de coronavirus,

por lo que, siguiendo los criterios del *Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)* y del *Procedimiento de actuación de riesgos laborales frente al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)* del Ministerio de Sanidad deberá realizar cuarentena/aislamiento domiciliario durante 14 días, contados desde el día....., fecha en la que se produjo la manifestación clínica o el contacto. Esta persona mantendrá, tal como se le ha indicado, seguimiento pasivo en su domicilio. Si durante este tiempo desarrollara síntomas y la situación clínica lo permite, se le ha indicado que deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar con los servicios de atención primaria.

Lugar y fecha,

Fdo.