

INFORME DE CONFIRMACIÓ D'AILLAMENT DOMICILIARI/QUARANTENA EN CAS SOSPITÓS, CONFIRMAT O CONTACTE ESTRET

INFORMACIÓ DIRIGIDA AL METGE/SSA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Sr. /Sra....., amb núm. de col·legiat/da i DNI metge/essa especialista en medicina del treball del servei de PRL informa que el Sr./Sra , amb DNI professió/ocupació..... a l'empresa compleix criteris per a ser considerat/da:

cas sospitós

Tipus de prova:

cas confirmat - data d'inici de símptomes o data de test:

PCR

TAR

contacte estret d'un cas confirmat de coronavirus - data d'últim contacte:

Per la qual cosa, seguint els criteris de les autoritats sanitàries, haurà de realitzar aïllament domiciliari durant 10 dies / quarantena domiciliària durant 10 dies comptats des del dia data en la qual es va produir la manifestació clínica o el contacte. Aquesta persona ha estat informada de les mesures a adoptar d'acord amb el que estableix el *Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2* del Departament de Salut.

Lloc i data

Signatura