

# Herramienta de seguimiento de contactos: para personas que se someten a pruebas para COVID-19

Si el resultado es positivo para COVID-19, recibirá una llamada de un representante de salud pública para identificar cualquier contacto que haya tenido. Este formulario puede ayudarlo a identificar sus contactos para que esté listo para la llamada.

**Identifique la fecha de sus primeros síntomas.**  
 Si ha tenido síntomas, indique la fecha en que se sintió enfermo por primera vez O si no ha tenido síntomas, indique la fecha de la prueba \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sustraer 2 días: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ = SU FECHA DE RASTREO DE CONTACTO

**¿Quién ha estado en su casa con usted desde la fecha de rastreo de su contacto?** Incluya a las personas que viven en su hogar y las personas que pueden haber visitado como amigos, una niñera o cualquier otra persona que brinde servicios en el hogar.

NOMBRE DEL PERSONA	FECHA ÚLTIMA EN CASA	SU NÚMERO DE TELÉFONO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Haga una lista de lo que hizo todos los días desde la fecha de seguimiento de contactos con el mayor detalle posible.** Incluya cosas como salir con los vecinos, ir a trabajar, hacer mandados, citas, actividades sociales o recreativas fuera de la casa, y si utilizó el transporte público para llegar allí. Use otro papel si es necesario.

Día uno: _____/_____/_____	ACTIVIDAD	UBICACIÓN	Las personas con las que estabas NOMBRE	DIRECCION DE CASA	NÚMERO DE TELÉFONO
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

  

Día dos: _____/_____/_____	ACTIVIDAD	UBICACIÓN	Las personas con las que estabas NOMBRE	DIRECCION DE CASA	NÚMERO DE TELÉFONO
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

  

Día tres: _____/_____/_____	ACTIVIDAD	UBICACIÓN	Las personas con las que estabas NOMBRE	DIRECCION DE CASA	NÚMERO DE TELÉFONO
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

  

Día cuatro: _____/_____/_____	ACTIVIDAD	UBICACIÓN	Las personas con las que estabas NOMBRE	DIRECCION DE CASA	NÚMERO DE TELÉFONO
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

For Para más información visite: [milwaukee.gov/CoronavirusEspanol](http://milwaukee.gov/CoronavirusEspanol)