

ESTUDIO DE CONTACTOS

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales Nº13 Departamento de Salud de Elda.

Telf: 966 975 087.

@mail: uprl_helda@gva.es

Fecha entrevista:			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI		SIP	
Teléfono		@Mail	
Categoría profesional		Servicio	
Fecha contacto			
¿Paciente caso confirmado positivo?		Fecha Confirmación	
¿El paciente usaba mascarilla?		Identificación Paciente	
EPIS trabajador Mascarilla quirúrgica, FFP2/3, guantes, gafas, pantalla facial, bata,..			
<u>Tareas específicas y concretas realizadas al paciente</u> Administración ttº, higiene, movilización, exploración, traslado, aerosoles (intubación, traqueotomía, broncoscopia, ventilación manual...)			
Tiempo exposición (en minutos)		Distancia al paciente (en metros)	
Clínica actual del trabajador: Fiebre, disnea, tos, odinofagia, secreciones, cefalea, diarrea, anosmia,.....			
Fecha aparición síntomas		Fecha próxima Jornada Laboral	
Patologías previas del trabajador			
<i>La inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato manifestado, podrá imposibilitar una correcta evaluación del estudio de contactos.</i>			
<i>El trabajador manifiesta bajo su responsabilidad que la información declarada en el presente estudio de contactos se ajusta a la realidad.</i>			FIRMA TRABAJADOR