

PMU – SMS – CADASTRO DE ISOLAMENTO TEMPORARIO- COVID-19

NOME-APELLIDO Y NOMBRE		DATA / FECHA: _____	
_____ _____		_____ _____	
ONDE ESTAVA? CIDADE E PAIS: / DONDE ESTABA? CIUDAD Y PAIS: _____			
TENÍA CONTACTO CON PERSONA ENFERMA O CON SÍNTOMA / TEVE CONTATO COM PESSOA DOENTE OU SINTOMAS DE: <input type="checkbox"/> CORIZA <input type="checkbox"/> FIEBRE <input type="checkbox"/> H1N1 <input type="checkbox"/> TOS / TOSSE <input type="checkbox"/> DOLOR DE GARGANTA <input type="checkbox"/> FALTA DE AIRE <input type="checkbox"/> COVID-19 <input type="checkbox"/> NO			
RG / D.N.I:		TELEFONE / TELEFONO:	
_____ _____		_____ _____	
ENDEREÇO / DIRECCION:			
_____ _____ _____			
CIDADE / CIUDAD:		ESTADO / PROVINCIA	
_____ _____		_____ _____	
HOTEL / LOCAL:		TEMPERATURA:	⇨ Defesa Civil (55) 99622-9769 ⇨ Barreira Sanitária (55) 99600-9607 ⇨ Secretaria de Saúde (55) 3411-6277

PMU – SMS – CADASTRO DE ISOLAMENTO TEMPORARIO- COVID-19

NOME-APELLIDO Y NOMBRE		DATA / FECHA: _____	
_____ _____		_____ _____	
ONDE ESTAVA? CIDADE E PAIS: / DONDE ESTABA? CIUDAD Y PAIS: _____			
TENÍA CONTACTO CON PERSONA ENFERMA O CON SÍNTOMA / TEVE CONTATO COM PESSOA DOENTE OU SINTOMAS DE: <input type="checkbox"/> CORIZA <input type="checkbox"/> FIEBRE <input type="checkbox"/> H1N1 <input type="checkbox"/> TOS / TOSSE <input type="checkbox"/> DOLOR DE GARGANTA <input type="checkbox"/> FALTA DE AIRE <input type="checkbox"/> COVID-19 <input type="checkbox"/> NO			
RG / D.N.I:		TELEFONE / TELEFONO:	
_____ _____		_____ _____	
ENDEREÇO / DIRECCION:			
_____ _____ _____			
CIDADE / CIUDAD:		ESTADO / PROVINCIA	
_____ _____		_____ _____	
HOTEL / LOCAL:		TEMPERATURA:	⇨ Defesa Civil (55) 99622-9769 ⇨ Barreira Sanitária (55) 99600-9607 ⇨ Secretaria de Saúde (55) 3411-6277