

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADA MAB INGENIERIA DE VALOR S.A - CHILE AREA ADMINISTRATIVA	Código: FAA-39
		Página: 1 de 1
FORMULARIO	REPORTE DE TRAZABILIDAD – DETECCIÓN TEMPRANA	Versión: 01
		Fecha: 01-09-2020

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL COVID POSITIVO

NOMBRE	
CARGO	
FAENA	
FECHA APROXIMANDA INICIO SINTOMAS	
FECHA EXAMEN PCR	
FECHA DIAGNOSTICO	
TELEFONO	
FAMILIAR RESPONSABLE	
SISTEMA DE SALUD	

2. LUGAR DE TRABAJO

OBRA	
DIRECCIÓN	

3. IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES CONTACTOS ESTRECHOS EN OBRA (14 DIAS ANTES DEL INICIO DE LOS SINTOMAS)

NOMBRE	CARGO	LUGAR DEL POSIBLE CONTACTO	TELEFONO

4. INDICACIONES

- a. Avisar A Los Contactos Estrechos identificados Sobre Exposición Al Virus
- b. Solicitar A Los Contactos Estrechos Que Acudan Al Centro Médico A La Brevidad Para Que Se Realicen El Examen De Detección Del Virus COVID 19
- c. Solicitar Al Médico De Cabecera Que Otorgue Licencia Preventiva Hasta Que Esten Listos Los Resultados.
- d. Solicitar Que Los Contactos Estrechos Avisen A Sus Familiares Cercanos Sobre El Posible Contagio.
- e. Informar a Oficina Central de los resultados del control de Trazabilidad