

## Recogida de información de contactos de COVID-19



**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN**

Centro de Coordinación de Alertas  
y Emergencias Sanitarias

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS			
Fecha de Notificación del positivo			
DATOS DEL CASO			
Código del caso		Fecha de inicio de síntomas	
DATOS DEL CONTACTO QUE PRODUJO EL CONTAGIO			
Código de contacto		Sexo: (H/M)	
Fecha nacimiento		Nº teléfono	
ÁMBITO DE CONTACTO CON EL CASO QUE PRODUJO EL CONTAGIO (marcar con X lo que corresponda)			
Centro sanitario		Centro socio-sanitario	
Domicilio		Laboral	
Escolar		Otros	
Desconocido			
FECHA(S) DE CONTACTOS DE RIESGO			
Fecha del último del contacto			
Fecha de inicio de seguimiento		Fecha de fin de seguimiento	
Contacto se vuelve un caso sospechoso	SÍ / NO	Fecha	