

Anejo 4: Hoja de Notificación de Estudiantes y/o Empleados Enfermos Asociados a Sospecha de Brote de Gastroenteritis

Nombre y puesto de la persona que reporta: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha del reporte (mm/dd/año): _____

Escuela/Centro de cuido: _____

Municipio de la Escuela/Centro: _____

Salón o grupo afectado: _____

Matricula del salón o grupo afectado: _____

Escuela Pública o Privada: _____

Nombre y Apellidos	Edad	Sexo (M/F)	Municipio	Puesto (Estudiante, maestro, manipulador de alimento, etc)	Fecha comienzo síntomas (mm/dd/año)	Ultimo día que asistió a la escuela (mm/dd/año)	Síntomas (Marque una X en todos los que aplique)					Teléfono
							Vómitos	Náuseas	Diarreas	Fiebre	Dolor abdominal	

***Documento debe ser enviado junto al resumen del evento**