

Anejo 5: Lista de Eventos 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: _____

Tipo de Evento y/o Actividad Extracurricular (ej. Fiesta, Almuerzo, Cumpleaños, Excursión, Field Day, etc)	Lugar donde Ocurrió (Municipio y Dirección)	Fecha del Evento (mm/dd/año)	Persona Encargada	Teléfono del encargado