

Anejo 5: hoja de notificación de estudiantes/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**