



Ministerio de Salud Pública  
Dirección General de Epidemiología  
Sistema Nacional de -Vigilancia Epidemiológica  
Módulo de Alerta Temprana  
Formulario de seguimiento de contactos expuestos



<b>Enfermedad o evento en seguimiento:</b> _____
Tipo contacto: 1. <input type="checkbox"/> Viaje internacional 2. <input type="checkbox"/> Conviviente 3. <input type="checkbox"/> Personal de salud 4. <input type="checkbox"/> Otro (anote) _____
Nombres _____ Apellidos _____
Edad en años: _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo: 1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Femenino
Cédula o Pasaporte <sup>(1)</sup> : _____ Última fecha de contacto ____/____/____
<i>Dirección de residencia habitual en República Dominicana</i>
Calle y No. _____ Lugar(es) de referencia(s): _____
Provincia: _____ Municipio o Distrito Municipal: _____
Sección: _____ Barrio o paraje _____ Sub-barrio _____
Teléfono de contacto (res): _____ Teléfono de contacto (Cel.): _____
<b><i>Si es viajero internacional</i></b>
Hotel(es) de hospedaje: _____ Países visitados o de tránsito <sup>(2)</sup> : _____
Fecha de entrada a RD ____/____/____ Fecha de salida de RD ____/____/____
Empresa de transporte _____ No. de Vuelo/Embarcación/Vehículo _____
<i>Dirección de residencia en el país de destino</i>
Calle y No. _____
Provincia: _____ Municipio o Distrito Municipal: _____
Sección: _____ Barrio o paraje _____ Sub-barrio _____
Teléfonos de contacto en el país de destino _____
1) Solicitar copia de documento 2) Solicitar copia de itinerario completo de viaje (llegada y salida)
<b><i>Si es personal de salud:</i></b>
Nombre del establecimiento de salud: _____
Área de servicio _____ Cargo que ocupa: _____
<b>OBSERVACIONES</b>

