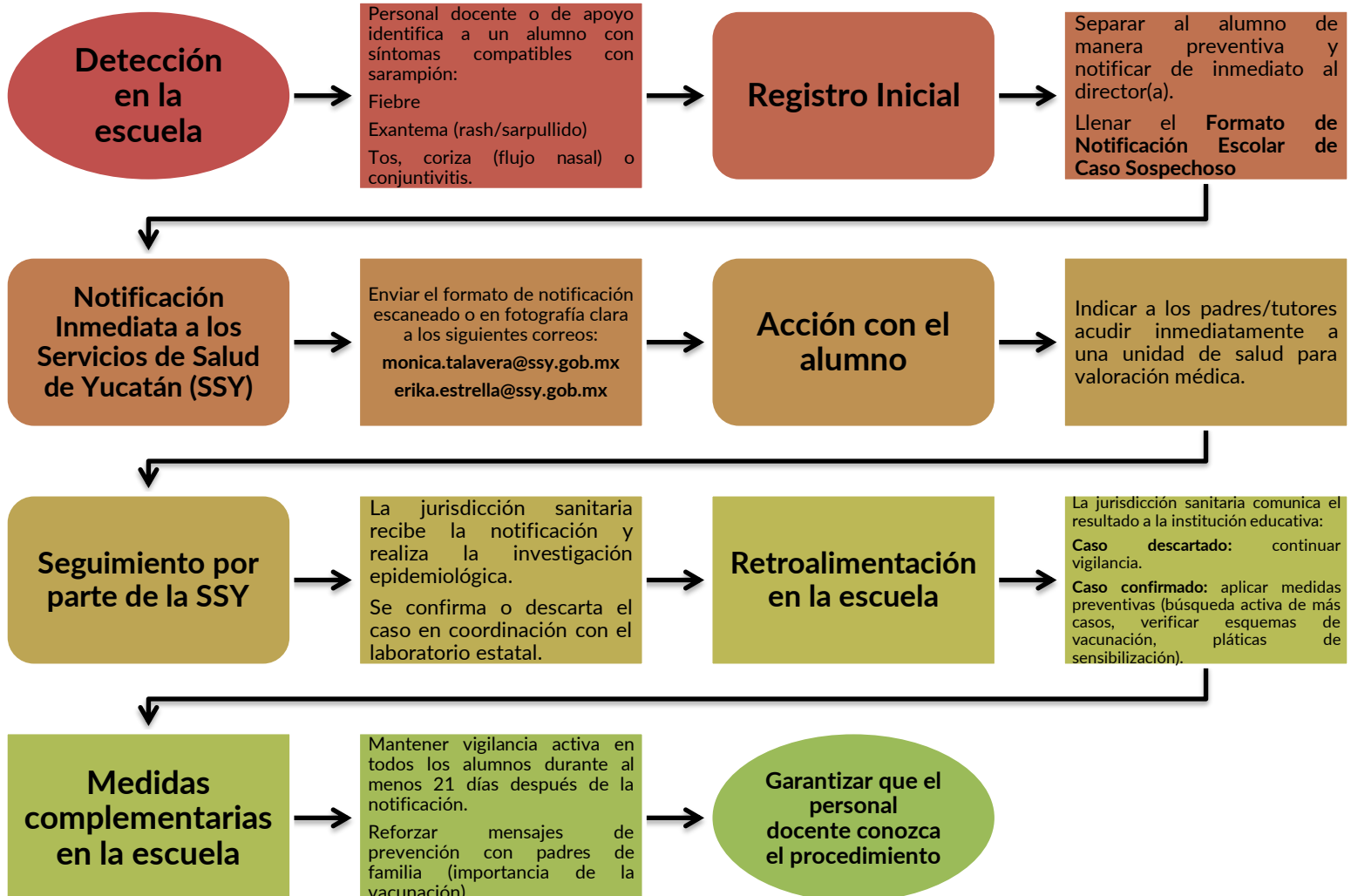


Protocolo de actuación para la atención de alumnos con sospecha de Enfermedad Febril Exantemática o Sarampión.



Formato de Notificación Escolar de Caso Sospechoso de Sarampión

Dato	Información a llenar
Nombre completo del alumno	_____
Edad	_____
Grado escolar	_____
Escuela	_____
Dirección	_____
Teléfono de contacto	_____
Nombre del padre, madre o tutor	_____
Dirección	_____
Fecha de inicio de exantema (rash/sarpullido)	_____
Fiebre (°C)	_____ °C
¿Tuvo tos?	Sí [<input type="checkbox"/>] No [<input type="checkbox"/>]
¿Tuvo coriza (flujo nasal)?	Sí [<input type="checkbox"/>] No [<input type="checkbox"/>]
¿Tuvo conjuntivitis?	Sí [<input type="checkbox"/>] No [<input type="checkbox"/>]
¿Cuenta con hermanos en la escuela?	Sí [<input type="checkbox"/>] No [<input type="checkbox"/>]
Nombres y grados de hermanos	_____ _____

Nota: Este formato debe notificarse inmediatamente a la Secretaría de Salud.

Correos de notificación:

- monica.talavera@ssy.gob.mx
- erika.estrella@ssy.gob.mx

