

FECHA DE REPORTE:   
 (DD / MM / AAAA)

NOTIFICACIÓN:  INICIAL  ACTUALIZACIÓN  FINAL  
 (MARQUE CON UNA "X")

CCT:

**INFORMACIÓN DE LA ESCUELA**

NOMBRE DE LA ESCUELA:

DIRECCIÓN:  (CALLE)  (NÚMERO)  (COLONIA O LOCALIDAD)

LOCALIDAD:  MUNICIPIO:

(MARQUE CON UNA "X")

NIVEL EDUCATIVO AFECTADO:  INICIAL  PREESCOLAR  PRIMARIA  SECUNDARIA  MEDIA SUPERIOR  SUPERIOR

TURNO AFECTADO:  MATUTINO  VESPERTINO  JORNADA AMPLIADA  TIEMPO COMPLETO ENTORNO:  RURAL  URBANO

MODALIDAD:  GENERAL  JARDÍN DE NIÑOS  CENTRO DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR  CENDI  CAM

TÉCNICA  TELESECUNDARIA  CONAFE MIGRANTE  CONAFE INDÍGENA  CONAFE RURAL  BACHILLERATO TECNOLÓGICO

BACHILLERATO GENERAL  BACHILLERATO DEPENDIENTE DE OTRAS INSTANCIAS SOSTENIMIENTO:  PÚBLICO  PARTICULAR

NÚMERO DE ESCOLARES:  NÚMERO DE DOCENTES Y OTRO PERSONAL:

**INVESTIGACIÓN DE CASOS Y PERSONAL EXPUESTO**

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 (CASOS POSITIVOS A PRUEBA DE PCR O DE ANTÍGENO)										CASOS SOSPECHOSOS CON SÍNTOMAS (CASOS CON SÍNTOMAS SIN RESULTADO DE PRUEBA)										POBLACIÓN TOTAL DE LA ESCUELA									
EADAES	ESCOLARES			DOCENTES Y OTRO PERSONAL			TOTAL			EADAES	ESCOLARES			DOCENTES Y OTRO PERSONAL			TOTAL			EADAES	ESCOLARES			DOCENTES Y OTRO PERSONAL			TOTAL		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL			
<1										<1									<1										
1 - 4										1 - 4									1 - 4										
5 - 9										5 - 9									5 - 9										
10 - 14										10 - 14									10 - 14										
15 - 19										15 - 19									15 - 19										
20 - 24										20 - 24									20 - 24										
25 - 44										25 - 44									25 - 44										
45 - 49										45 - 49									45 - 49										
50 - 59										50 - 59									50 - 59										
60 - 64										60 - 64									60 - 64										
65 Y MÁS										65 Y MÁS									65 Y MÁS										
TOTAL										TOTAL									TOTAL										

FECHA DE DETECCIÓN:  (DD / MM / AAAA)

FECHA DE CIERRE DE ESCUELA:  (DD / MM / AAAA)

SALONES CERRADOS:  CONTACTOS ESTRECHOS AISLADOS:

## SECRETARÍA DE SALUD DE COAHUILA

### FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE COVID-19 EN ESCUELAS

#### CENSO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

(CASOS POSITIVOS A PRUEBA DE PCR O DE ANTÍGENO)

<b>1.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>2.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>3.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>4.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>5.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>6.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>7.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>8.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>9.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>10.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		

#### INSTRUCCIONES DE LLENADO:

1.- TIPO DE NOTIFICACIÓN: MARCAR "INICIAL" CUANDO ES EL PRIMER REPORTE, "ACTUALIZACIÓN" CUANDO SE HAN AGREGADO CASOS Y "FINAL" CUANDO NO SE CONFIRMARON MÁS CASOS DESPUÉS DE 14 DÍAS. 2.- NIVEL EDUCATIVO Y TURNO AFECTADOS: MARCAR EL O LOS NIVELES Y TURNOS AFECTADOS, PUDIENDO SER MÁS DE UNO. 3.- CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19: CASOS POSITIVOS EN LA PRUEBA DE PCR O RÁPIDA DE ANTÍGENOS PARA SARS-CoV-2, VIRUS CAUSANTE DEL COVID-19. 4.- CASOS SOSPECHOSOS: CASOS CON SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE COVID-19 SIN PRUEBA CONFIRMATORIA O EN ESPERA DE RESULTADO. 5.- CASO ÍNDICE: CASO QUE FUE CONTAGIADO FUERA DE LA ESCUELA Y QUE CONTAGIÓ A OTROS ESCOLARES O DOCENTES. 6.- NÚMERO DE CASO QUE LO CONTAGIÓ: ESCRIBIR EL NÚMERO DE CASO DEL CENSO (CASO ÍNDICE O NO) QUE SE SOSPECHA QUE LO HAYA CONTAGIADO, EN BASE A LA CONVIVENCIA O EL ÁREA EN COMÚN. 7.- FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS: FECHA DE APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE COVID-19 (POR EJEMPLO: TOS, AUMENTO DE LA TEMPERATURA, DOLOR DE CABEZA O ACTITUD IRRITABLE, DOLORES MUSCULARES Y/O DE ARTICULACIONES, DOLOR DE GARGANTA, ESCURRIMIENTO NASAL O PÉRDIDA DEL OLFATO Y/O DEL GUSTO).

## SECRETARÍA DE SALUD DE COAHUILA

### FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE COVID-19 EN ESCUELAS

#### CENSO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

(CASOS POSITIVOS A PRUEBA DE PCR O DE ANTÍGENO)

<b>11.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>12.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>13.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>14.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>15.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>16.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>17.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>18.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>19.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		
<b>20.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	<small>(NOMBRE)</small>	<small>(APELLIDO PATERNO)</small>	<small>(APELLIDO MATERNO)</small>	<small>(EDAD)</small>	
	¿ES CASO ÍNDICE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	INICIO DE LOS SÍNTOMAS: <input type="text"/>	ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA: <input type="text"/>		DOCENTE/OTRO: <input type="checkbox"/>
	<small>(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>	<small>(DD / MM / AAAA)</small>		

#### INSTRUCCIONES DE LLENADO:

1.- TIPO DE NOTIFICACIÓN: MARCAR "INICIAL" CUANDO ES EL PRIMER REPORTE, "ACTUALIZACIÓN" CUANDO SE HAN AGREGADO CASOS Y "FINAL" CUANDO NO SE CONFIRMARON MÁS CASOS DESPUÉS DE 14 DÍAS. 2.- NIVEL EDUCATIVO Y TURNO AFECTADOS: MARCAR EL O LOS NIVELES Y TURNOS AFECTADOS, PUDIENDO SER MÁS DE UNO. 3.- CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19: CASOS POSITIVOS EN LA PRUEBA DE PCR O RÁPIDA DE ANTÍGENOS PARA SARS-CoV-2, VIRUS CAUSANTE DEL COVID-19. 4.- CASOS SOSPECHOSOS: CASOS CON SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE COVID-19 SIN PRUEBA CONFIRMATORIA O EN ESPERA DE RESULTADO. 5.- CASO ÍNDICE: CASO QUE FUE CONTAGIADO FUERA DE LA ESCUELA Y QUE CONTAGIÓ A OTROS ESCOLARES O DOCENTES. 6.- NÚMERO DE CASO QUE LO CONTAGIÓ: ESCRIBIR EL NÚMERO DE CASO DEL CENSO (CASO ÍNDICE O NO) QUE SE SOSPECHA QUE LO HAYA CONTAGIADO, EN BASE A LA CONVIVENCIA O EL ÁREA EN COMÚN. 7.- FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS: FECHA DE APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE COVID-19 (POR EJEMPLO: TOS, AUMENTO DE LA TEMPERATURA, DOLOR DE CABEZA O ACTITUD IRRITABLE, DOLORES MUSCULARES Y/O DE ARTICULACIONES, DOLOR DE GARGANTA, ESCURRIMIENTO NASAL O PÉRDIDA DEL OLFATO Y/O DEL GUSTO).

**CENSO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19**

(CASOS POSITIVOS A PRUEBA DE PCR O DE ANTÍGENO)

<b>21.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	(NOMBRE)	(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(EDAD)		
<b>¿ES CASO ÍNDICE?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>INICIO DE LOS SÍNTOMAS:</b>	<input type="text"/>	<b>ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA:</b>	<input type="text"/>	<b>DOCENTE/OTRO:</b>
	(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)	(DD / MM / AAAA)	(DD / MM / AAAA)			
<b>22.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	(NOMBRE)	(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(EDAD)		
<b>¿ES CASO ÍNDICE?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>INICIO DE LOS SÍNTOMAS:</b>	<input type="text"/>	<b>ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA:</b>	<input type="text"/>	<b>DOCENTE/OTRO:</b>
	(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)	(DD / MM / AAAA)	(DD / MM / AAAA)			
<b>23.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	(NOMBRE)	(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(EDAD)		
<b>¿ES CASO ÍNDICE?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>INICIO DE LOS SÍNTOMAS:</b>	<input type="text"/>	<b>ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA:</b>	<input type="text"/>	<b>DOCENTE/OTRO:</b>
	(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)	(DD / MM / AAAA)	(DD / MM / AAAA)			
<b>24.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	(NOMBRE)	(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(EDAD)		
<b>¿ES CASO ÍNDICE?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>INICIO DE LOS SÍNTOMAS:</b>	<input type="text"/>	<b>ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA:</b>	<input type="text"/>	<b>DOCENTE/OTRO:</b>
	(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)	(DD / MM / AAAA)	(DD / MM / AAAA)			
<b>25.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	(NOMBRE)	(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(EDAD)		
<b>¿ES CASO ÍNDICE?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>INICIO DE LOS SÍNTOMAS:</b>	<input type="text"/>	<b>ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA:</b>	<input type="text"/>	<b>DOCENTE/OTRO:</b>
	(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)	(DD / MM / AAAA)	(DD / MM / AAAA)			
<b>26.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	(NOMBRE)	(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(EDAD)		
<b>¿ES CASO ÍNDICE?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>INICIO DE LOS SÍNTOMAS:</b>	<input type="text"/>	<b>ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA:</b>	<input type="text"/>	<b>DOCENTE/OTRO:</b>
	(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)	(DD / MM / AAAA)	(DD / MM / AAAA)			
<b>27.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	(NOMBRE)	(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(EDAD)		
<b>¿ES CASO ÍNDICE?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>INICIO DE LOS SÍNTOMAS:</b>	<input type="text"/>	<b>ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA:</b>	<input type="text"/>	<b>DOCENTE/OTRO:</b>
	(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)	(DD / MM / AAAA)	(DD / MM / AAAA)			
<b>28.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	(NOMBRE)	(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(EDAD)		
<b>¿ES CASO ÍNDICE?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>INICIO DE LOS SÍNTOMAS:</b>	<input type="text"/>	<b>ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA:</b>	<input type="text"/>	<b>DOCENTE/OTRO:</b>
	(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)	(DD / MM / AAAA)	(DD / MM / AAAA)			
<b>29.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	(NOMBRE)	(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(EDAD)		
<b>¿ES CASO ÍNDICE?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>INICIO DE LOS SÍNTOMAS:</b>	<input type="text"/>	<b>ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA:</b>	<input type="text"/>	<b>DOCENTE/OTRO:</b>
	(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)	(DD / MM / AAAA)	(DD / MM / AAAA)			
<b>30.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>AÑOS</b>	<b>ESCOLAR:</b>
	(NOMBRE)	(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(EDAD)		
<b>¿ES CASO ÍNDICE?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>INICIO DE LOS SÍNTOMAS:</b>	<input type="text"/>	<b>ÚLTIMA ASISTENCIA A LA ESCUELA:</b>	<input type="text"/>	<b>DOCENTE/OTRO:</b>
	(CONTAGIO FUERA DE LA ESCUELA)	(DD / MM / AAAA)	(DD / MM / AAAA)			

**INSTRUCCIONES DE LLENADO:**

1.- TIPO DE NOTIFICACIÓN: MARCAR "INICIAL" CUANDO ES EL PRIMER REPORTE, "ACTUALIZACIÓN" CUANDO SE HAN AGREGADO CASOS Y "FINAL" CUANDO NO SE CONFIRMARON MÁS CASOS DESPUÉS DE 14 DÍAS. 2.- NIVEL EDUCATIVO Y TURNO AFECTADOS: MARCAR EL O LOS NIVELES Y TURNOS AFECTADOS, PUDIENDO SER MÁS DE UNO. 3.- CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19: CASOS POSITIVOS EN LA PRUEBA DE PCR O RÁPIDA DE ANTÍGENOS PARA SARS-CoV-2, VIRUS CAUSANTE DEL COVID-19. 4.- CASOS SOSPECHOSOS: CASOS CON SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE COVID-19 SIN PRUEBA CONFIRMATORIA O EN ESPERA DE RESULTADO. 5.- CASO ÍNDICE: CASO QUE FUE CONTAGIADO FUERA DE LA ESCUELA Y QUE CONTAGIÓ A OTROS ESCOLARES O DOCENTES. 6.- NÚMERO DE CASO QUE LO CONTAGIÓ: ESCRIBIR EL NÚMERO DE CASO DEL CENSO (CASO ÍNDICE O NO) QUE SE SOSPECHA QUE LO HAYA CONTAGIADO, EN BASE A LA CONVIVENCIA O EL ÁREA EN COMÚN. 7.- FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS: FECHA DE APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE COVID-19 (POR EJEMPLO: TOS, AUMENTO DE LA TEMPERATURA, DOLOR DE CABEZA O ACTITUD IRRITABLE, DOLORES MUSCULARES Y/O DE ARTICULACIONES, DOLOR DE GARGANTA, ESCURRIMIENTO NASAL O PÉRDIDA DEL OLFATO Y/O DEL GUSTO).