

**INFORMACIÓN DE RASTREO EN CASO DE EXPOSICIÓN AL COVID 19  
POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**SABADO:**        5:30 PM \_\_\_\_\_        7:00 PM \_\_\_\_\_

**DOMINGO:**     7:30 AM \_\_\_\_\_        9:00 AM \_\_\_\_\_

                    10:30 AM \_\_\_\_\_        12:00 PM \_\_\_\_\_

**APELLIDO:** \_\_\_\_\_

**PERSONA DE CONTACTO:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE MIEMBROS EN MISA:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

**Gracias por su cooperación. Esta información permanecerá confidencial.  
Será utilizado solamente por el personal de la parroquia y el Departamento de  
Salud del Condado si fuera necesario.**

