

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

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.**

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

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.**