

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 [☐] No [☐]

¿Tuvo coriza (flujo nasal)?

Sí [☐] No [☐]

¿Tuvo conjuntivitis?

Sí [☐] No [☐]

¿Cuenta con hermanos en la escuela?

Sí [☐] No [☐]

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

