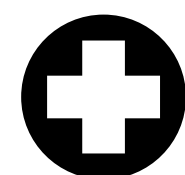
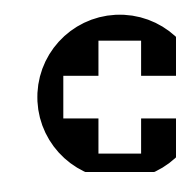




Junta de Andalucía



¿Ha dado POSITIVO en un test de la farmacia?

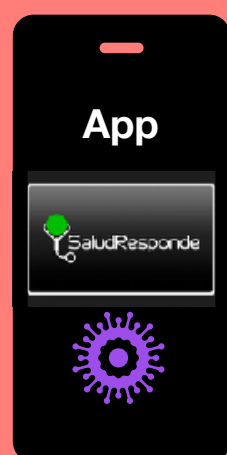


1



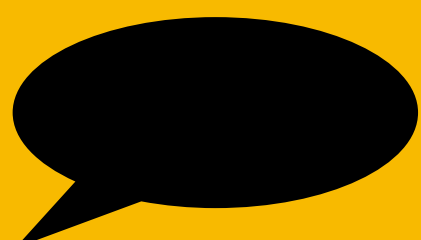
Comience AISLAMIENTO (al menos 7 días)

2



Notifique su autotest Covid positivo App Salud Responde

3



Informe a sus contactos estrechos y convivientes

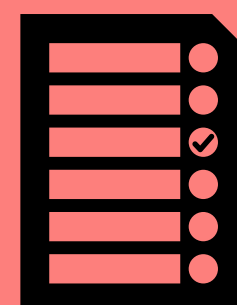
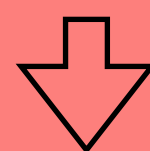
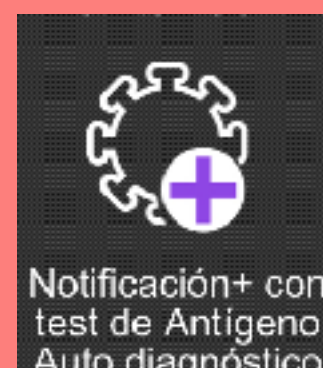
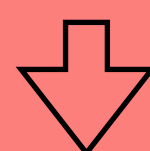
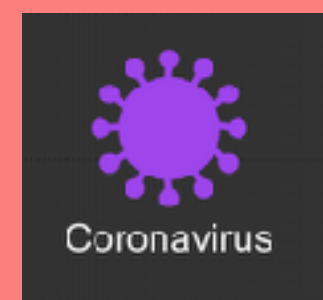
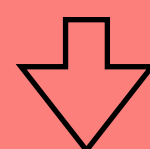
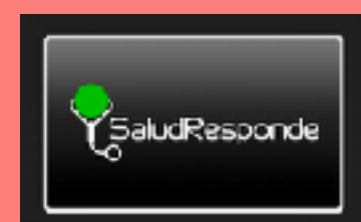
AISLAMIENTO



En una habitación
Use FFP2 en sitios comunes (salón, baño, cocina...)
Ventile bien su habitación y la casa
Evite compartir estancia sin uso de mascarilla
DURACIÓN
Al menos 7 días desde el inicio de los síntomas. Si es asintomático, desde el día del test +

¿Necesita baja?
Pida por App

App



CUMPLIMENTAR CUESTIONARIO



CUESTIONARIO App

PROVINCIA - MUNICIPIO - CP - TELÉFONO

SÍNTOMAS COVID (SI/NO)

PRECISA BAJA LABORAL (SI / NO)

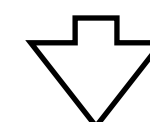
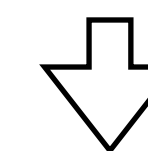
ES TRABAJADOR SOCIO/SANITARIO (SI / NO)

¿ES PERSONA VULNERABLE* O CONVIVE CON UNA?



Síntomas GRAVES
Personas VULNERABLES*
(> 70 años, embarazadas, enfermedades graves)

Si precisa BAJA LABORAL



Se le citará para TEST y SEGUIMIENTO

Informe a su EMPRESA

Se le hará BAJA LABORAL

Parte de baja en

ClicSalud+

INFORME A SUS CONTACTOS



CONVIVIENTES

CONTACTOS ESTRECHOS

(sin mascarilla) desde 48 h antes de inicio de síntomas o del test +

VACUNADOS



VIGILAR 7 DÍAS

Use siempre mascarilla (mejor FFP2) fuera de casa

Si aparecen síntomas Notifique en App

NO VACUNADOS

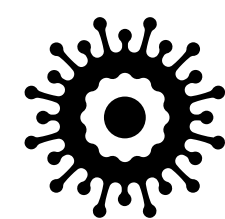


CUARENTENA 7 DÍAS

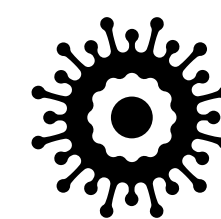
Si aparecen síntomas Notifique en App

Fuente:

Unidad de Gestión Clínico MonteQuinto



¿Tiene SÍNTOMAS compatibles con COVID?



1



Comience AISLAMIENTO preventivo

2



Notifique sus SÍNTOMAS en App Salud Responde

AISLAMIENTO



En una habitación

Use FFP2 en sitios comunes (salón, baño, cocina...)

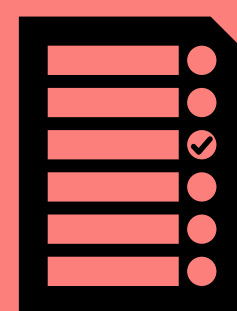
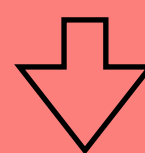
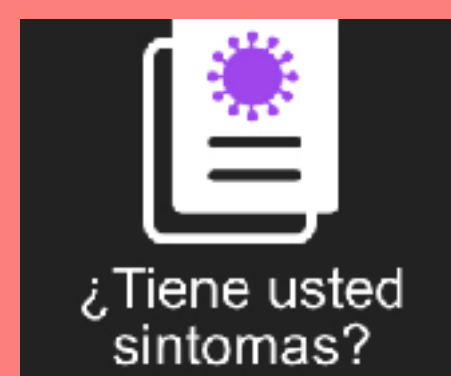
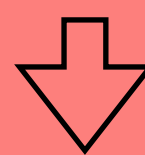
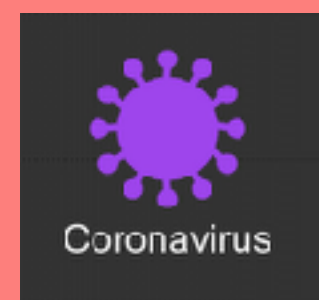
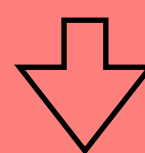
Ventile bien su habitación y la casa

Evite compartir estancia sin uso de mascarilla

DURACIÓN
Al menos 7 días desde el inicio de los síntomas o realización del test

¿Necesita baja?
Pida por App

App



CUMPLIMENTAR CUESTIONARIO



CUESTIONARIO App

PROVINCIA - MUNICIPIO - CP - TELÉFONO

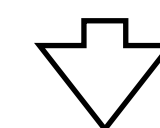
SÍNTOMAS COVID (SI/NO)

PRECISA BAJA LABORAL (SI / NO)

ES TRABAJADOR SOCIO/SANITARIO (SI / NO)

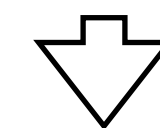
¿ES PERSONA VULNERABLE* O CONVIVE CON UNA?

Síntomas **GRAVES**
Personas **VULNERABLES***
(> 70 años, embarazadas, enfermedades graves).
NO vacunados



SI

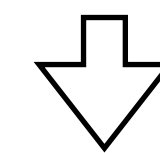
Se citará para **TEST** y **SEGUIMIENTO**



NO

No **TEST**
Continuar **AISLAMIENTO**

Si precisa **BAJA LABORAL**



Informe a su **EMPRESA**

Se le hará **BAJA LABORAL**

Parte de baja en

