**Servicio de Vigilancia Epidemiológica** Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

 Tel: 985 10 65 04 – 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20

**ANEXO II: CONTACTOS DE CASO MPOX**

**DATOS DEL CASO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  |
| **CIPA/DNI** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
|  |

**DATOS DE LOS CONTACTOS DEL CASO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Apellidos** | **Teléfono** | **Fecha último contacto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |

**OBSERVACIONES**

|  |
| --- |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Servicio de Vigilancia Epidemiológica** Notificar a:vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 - 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20