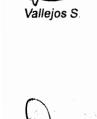
Anexo 1 REPORTE DIARIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES (Para uso local)

Día de reporte:/ Hoja de Atención Nº/ Establecimiento: Institución: Brigada de Atención, Hospital de Campaña, Albergue: Este reporte deberá ser enviado diariamente al COE salud en la zona del desastre y corresponderá a las						
atenciones realizadas desde las 08.00 horas del día/ del 200 hasta las 08.00 horas del día/ del 200						
N°	NOMBRE	EDAD	SEXO M/F	LOCALIDAD PROCEDENCIA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
	- 212					
				,		



Responsable del reporte______ Fecha: ____/___/



