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__

Nº	NOMBRE	EDAD	SEXO M / F	LOCALIDAD PROCEDENCIA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO

Responsable del reporte_____ Fecha: _____/_____/___

Vallejos S.

L. SUAREZ