

Documentación de Servicio de la Orden Núm. C19-12-1 de la Oficial de Salud

Información acerca del proveedor médico y el sitio de pruebas

_____	_____
(Nombre del médico tratante/Sitio de pruebas)	(Teléfono)

Información acerca de la persona

_____	Fecha de nacimiento: ____/____/____ (MM/DD/AAAA)
(Nombre)	
_____	_____
(Dirección)	(Teléfono)

Pruebas

Si se le hizo la prueba: Cuándo: ____/____/____ (Fecha) (MM/DD/AAAA) 1. Resultados de la prueba: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> Negativo 2. Laboratorio al cuál se envió: _____	
--	--

Declaración

El ____/____/____ (Fecha; MM/DD/AAAA)

Le entregué a la persona nombrada arriba una copia de esta Orden:

En persona

Por correo electrónico a:

(Dirección de correo electrónico)

Por servicio de correos prioritario:

(Si es diferente a la dirección anterior)

Por teléfono _____ (Si es diferente al anterior) y hablé con la persona quien definitivamente se identificó como la nombrada en esta Orden. Entonces le informé personalmente a la persona que se le requería aislarse según se detalla en la *Orden C19-12-1 de la Oficial de Salud*, una copia de la cual se puede encontrar en <https://socoemergency.org/>. Se le ordenó a la persona aislarse en (Marque una):

La dirección de la persona (en la dirección anterior)

Residencia alternativa (dirección a continuación)

En el Sitio de Atención Alternativa del Condado en Sonoma State University

Ubicación identificada por el Condado (en la dirección a continuación)

(Ubicación del aislamiento/Dirección)

Fecha: ___ / ___ / _____

Nombre _____ -

(MM/DD/AAAA)

(Nombre de la persona quien entrega esta Orden)

Aviso:

Esta planilla es un documento oficial de Orden de Aislamiento según su uso previsto por personal médico o del Condado actuando en cumplimiento con la orden Núm. 19-12-I de la Oficial de Salud del condado de Sonoma. No está autorizada la entrega por parte de miembros del público general.

Para los proveedores tratantes, adjunte esta planilla completada a un correo electrónico a phnurse@sonoma-county.org o envíe por fax al (707) 565-4565.