ANEXO II
MODELO DE ACOMPANHAMENTO DOS TRABALHADORES AFASTADOS POR COVID-19

Nome da instituição/empresa:

N° trabalhadores do grupo/setor/núcleo exposto:

Endereço do local de trabalho do grupo exposto:

Telefone do local de trabalho do grupo exposto:

Nome do responsável pelo envio da planilha para a Vigilância em Saúde do Município:

Nome	Idade	CPF	Profissão	Setor	Endereço Residencial/ Telefone	Data de Início de Sintomas	Sintomas	Tipo de Exame (PCR/ Sorológico)	Data Exame/ Laboratorio	Resultado