**NOTIFICACION PARA PERSONAL DE SALUD ESCUDADO POR SER CONTACTO ESTRECHO DE CASOS CONFIRMADOS**

Señor/a……………………………………………………………………………………………………………, DNI: …………………………...............mediante este medio se le notifica que debe guardar ESCUDAMIENTO desde el día de la fecha hasta el día …………………………………………………., de acuerdo a lo establecido en el Decreto de Necesidad y Urgencia Nº260/20 y la Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus (Covid-19).

Guardar escudamiento implica: aislamiento físico estricto con sus convivientes y con el resto de la sociedad, lo cual incluye no salir de su domicilio, no concurrir a trabajar, no salir a comprar, entre otros. El escudamiento será estricto, con excepción de requerir asistencia médica. En caso de compartir hogar con otra persona, debe mantener el distanciamiento físico, no compartiendo espacios comunes, habitación ni baño. En caso de que el baño sea de uso común debe higienizarlo frecuentemente.

Debe atender el teléfono, estar atento/a y cumplir las directrices que le den las autoridades y/o personal de la Institución de Salud a la que pertenece a cargo del manejo de Personal con COVID-19 y el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza.

En caso de presentar síntomas compatibles con COVID 19 (temperatura ≥ 37, 5º, rinorrea nueva o que empeora, odinofagia, tos, dificultad respiratoria, anosmia o ageusias nuevas, diarrea, vómitos, cefalea o mialgias) debe comunicarse de inmediato con su prestador de salud para ser evaluado y con el área laboral de la Institución destinada al seguimiento de personal de salud con sospecha/ confirmación de COVID 19 (medicina laboral, y/o recursos humanos y/o control de infecciones) y con su jefe jerárquico inmediato, dando cumplimiento de esta forma con lo establecido en la Resolución Nº 202/2020 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

De no cumplir con lo establecido puede ser pasible de sanciones penales, civiles y administrativas que le pudieran corresponder ante el incumplimiento de las obligaciones e indicaciones impartidas por la autoridad sanitaria competente.

FIRMA Y ACLARACION FECHA