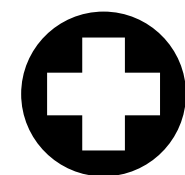
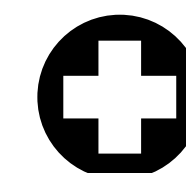




Junta de Andalucía



# ¿Ha dado POSITIVO en un test de la farmacia?

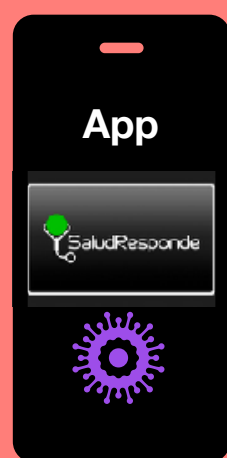


1



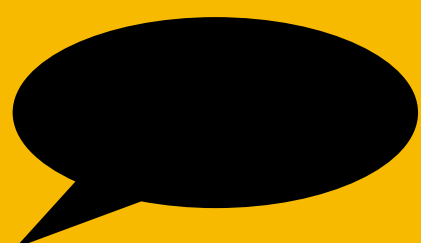
Comience AISLAMIENTO (al menos 7 días)

2



Notifique su autotest Covid positivo App Salud Responde

3



Informe a sus contactos estrechos y convivientes

## AISLAMIENTO



En una habitación

Use FFP2 en sitios comunes (salón, baño, cocina...)

Ventile bien su habitación y la casa

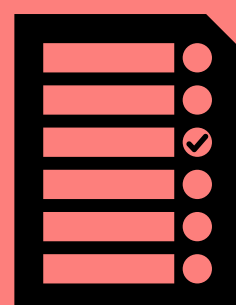
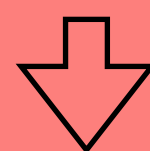
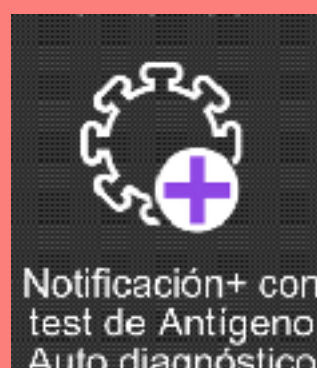
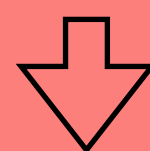
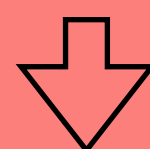
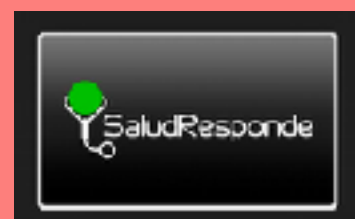
Evite compartir estancia sin uso de mascarilla

### DURACIÓN

Al menos 7 días desde el inicio de los síntomas. Si es asintomático, desde el día del test +

¿Necesita baja? Pida por App

## App



CUMPLIMENTAR CUESTIONARIO



## CUESTIONARIO App

PROVINCIA - MUNICIPIO - CP - TELÉFONO

SÍNTOMAS COVID (SI/NO)

PRECISA BAJA LABORAL (SI / NO)

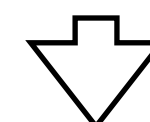
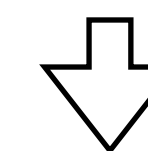
ES TRABAJADOR SOCIO/SANITARIO (SI / NO)

¿ES PERSONA VULNERABLE\* O CONVIVE CON UNA?



Síntomas GRAVES  
Personas VULNERABLES\* (> 70 años, embarazadas, enfermedades graves)

Si precisa BAJA LABORAL



Se le citará para TEST y SEGUIMIENTO

Informe a su EMPRESA

Se le hará BAJA LABORAL

Parte de baja en

**ClicSalud+**

INFORME A SUS CONTACTOS



CONVIVIENTES

CONTACTOS ESTRECHOS

(sin mascarilla) desde 48 h antes de inicio de síntomas o del test +

VACUNADOS



VIGILAR 7 DÍAS

Use siempre mascarilla (mejor FFP2) fuera de casa

Si aparecen síntomas Notifique en App

NO VACUNADOS

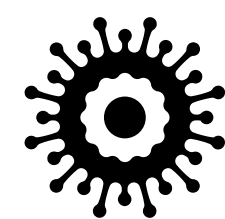


CUARENTENA 7 DÍAS

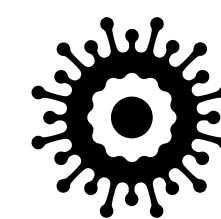
Si aparecen síntomas Notifique en App

Fuente:

Unidad de Gestión Clínico MonteQuinto



# ¿Tiene SÍNTOMAS compatibles con COVID?



**1**



Comience AISLAMIENTO preventivo

**2**



Notifique sus SÍNTOMAS en App Salud Responde

## AISLAMIENTO



En una habitación

Use FFP2 en sitios comunes (salón, baño, cocina...)

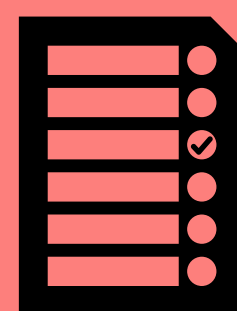
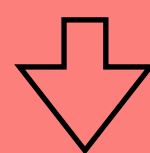
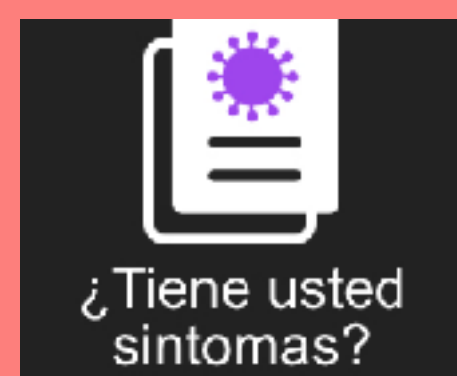
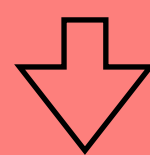
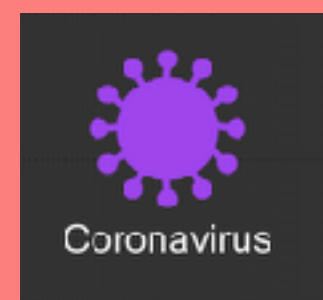
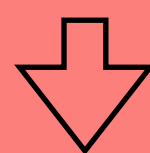
Ventile bien su habitación y la casa

Evite compartir estancia sin uso de mascarilla

**DURACIÓN**  
Al menos 7 días desde el inicio de los síntomas o realización del test

¿Necesita baja?  
Pida por App

## App



CUMPLIMENTAR CUESTIONARIO



## CUESTIONARIO App

PROVINCIA - MUNICIPIO - CP - TELÉFONO

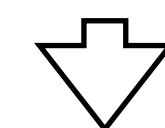
SÍNTOMAS COVID (SI/NO)

PRECISA BAJA LABORAL (SI / NO)

ES TRABAJADOR SOCIO/SANITARIO (SI / NO)

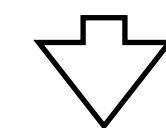
¿ES PERSONA VULNERABLE\* O CONVIVE CON UNA?

Síntomas **GRAVES**  
Personas **VULNERABLES\***  
(> 70 años, embarazadas, enfermedades graves).  
**NO** vacunados



**SI**

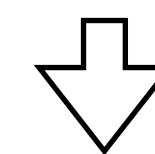
Se citará para **TEST** y **SEGUIMIENTO**



**NO**

No **TEST**  
Continuar **AISLAMIENTO**

Si precisa **BAJA LABORAL**



Informe a su **EMPRESA**

Se le hará **BAJA LABORAL**

Parte de baja en

