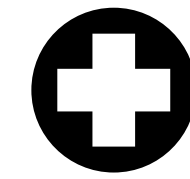


¿Ha dado POSITIVO en un test de la farmacia?



1



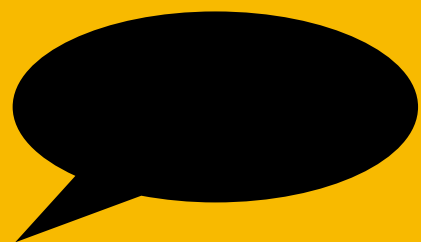
Comience
AISLAMIENTO
(al menos 7 días)

2



Notifique su
autotest
Covid positivo
App Salud Responde

3



Informe a sus
contactos estrechos
y convivientes

AISLAMIENTO



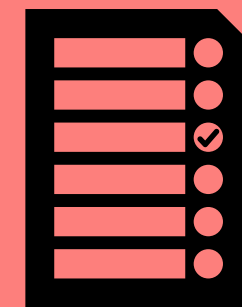
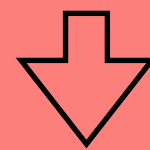
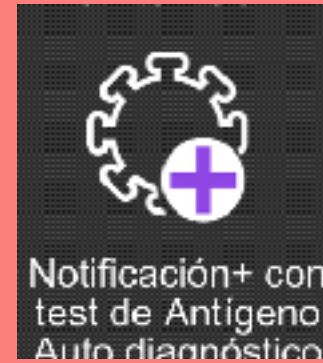
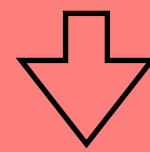
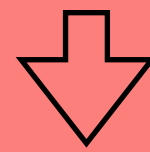
En una habitación
Use FFP2 en sitios
comunes (salón,
baño, cocina...)
Ventile bien su
habitación y la casa

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

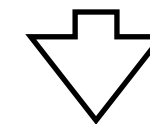
SÍNTOMAS COVID (SI/NO)

PRECISA BAJA LABORAL (SI / NO)

ES TRABAJADOR SOCIO/SANITARIO (SI / NO)

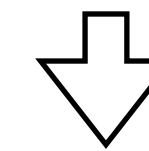
¿ES PERSONA VULNERABLE* O CONVIVE CON UNA?

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



Se le citará para
TEST y
SEGUIMIENTO

Si precisa **BAJA
LABORAL**



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

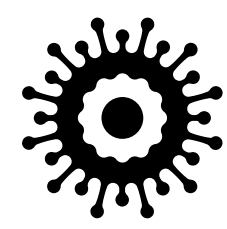
Si aparecen síntomas
Notifique en App

NO VACUNADOS

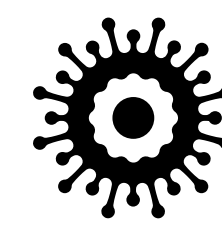


**CUARENTENA
7 DÍAS**

Si aparecen síntomas
Notifique en App



¿Tiene SÍNTOMAS compatibles con COVID?



1



Comience AISLAMIENTO preventivo

AISLAMIENTO



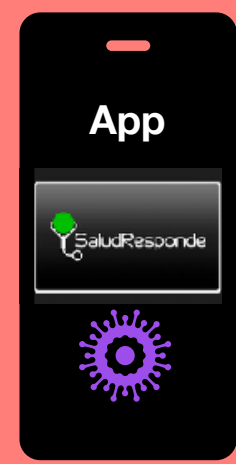
En una habitación
Use FFP2 en sitios comunes (salón, baño, cocina...)
Ventile bien su habitación y la casa

Evite compartir estancia sin uso de mascarilla

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

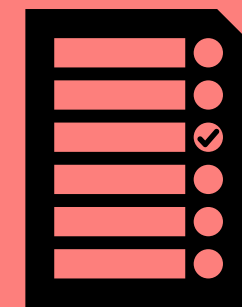
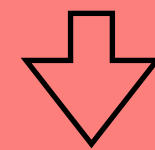
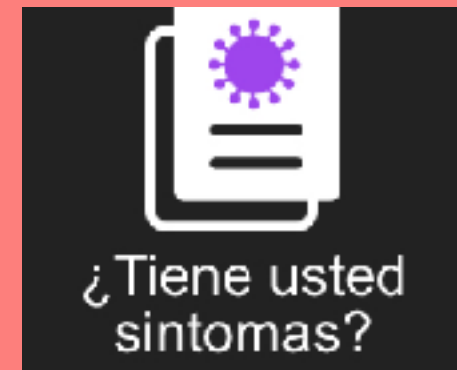
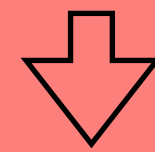
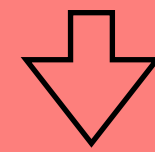
¿Necesita baja?
Pida por App

2



Notifique sus SÍNTOMAS en App Salud Responde

App



CUMPLIMENTAR CUESTIONARIO



CUESTIONARIO App

PROVINCIA - MUNICIPIO - CP - TELÉFONO

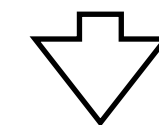
SÍNTOMAS COVID (SI/NO)

PRECISA BAJA LABORAL (SI / NO)

ES TRABAJADOR SOCIO/SANITARIO (SI / NO)

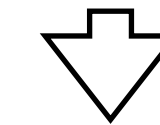
¿ES PERSONA VULNERABLE* O CONVIVE CON UNA?

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



SI

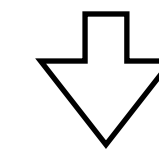
Se citará para **TEST** y **SEGUIMIENTO**



NO

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

Si precisa **BAJA LABORAL**



Informe a su **EMPRESA**

Se le hará **BAJA LABORAL**

Parte de baja en

ClicSalud+

