

**ALTO**

**NO VISITE SI:**

**USTED HA TENIDO RECIENTEMENTE SIGNOS  
DE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA**

**HA SIDO EXPUESTO RECIENTEMENTE A  
ALGUIEN CON COVID-19**

**HA VIAJADO A ALGÚN PAÍS DE ALTO RIESGO**

**HA VIAJADO RECIENTEMENTE A ALGÚN OTRO  
ESTADO EXPERIMENTANDO CONTAGIO DE  
COVID-19 POR TRANSMISIÓN COMUNITARIA**

**NO**

**ENTRE**