

MONITOREO DE BUENAS PRÁCTICAS

Reporte de prod. ADSMEX:

PROYECTO: _____

FECHA DE LLAMADO: Día _____ Mes _____ Año _____.

CASA PRODUCTORA: _____

PROD. EJECUTIVO : _____ PROD. EN LÍNEA: _____

1AD: _____ 2AD: _____

Supervisor Covid: _____

Miembros del Crew# _____ Talento# _____ Extras# _____

PRUEBAS PCR HECHAS: # _____ PRUEBAS RÁPIDAS: # _____

NEGATIVOS: # _____ POSITIVOS: # _____ NEG-R: # _____ POS-R: # _____

Médico/Paramédico en Set: _____ Laboratorio(s): _____

Hubo Backups contemplados? Si _____ No _____ Para quiénes _____

HORA DE LLAMADO: ____:____ PLAN EN HORAS: _____

Desayuno ____:____ 1er shot: ____:____ Comida ____:____ por (1hr) (:30min)

1er shot después: ____:____ Wrap de Cámara ____:____ Wrap del Crew ____:____

Total de horas en set: ____:____ Total de horas de llamado (Puerta/Puerta) ____:____

Notas de producción: (lluvia, fallas, aprobaciones, accidentes, etc.)

¿SE SIGUIÓ EL PROTOCOLO DE SEGURIDAD COVID? ¿QUÉ MEJORARÍAS?
