

Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y fallecidos por Influenza

PR-244.02-002 V1 Anexo 4 , Circular N° B51/20 : Circular Influenza estacional y pandémica del 14 de Mayo 2010

Información del Paciente

Rut:	<input type="text"/>	Dirección:	<input type="text"/>
Nombres:	<input type="text"/>	Región:	<input type="text"/>
Apellido Paterno:	<input type="text"/>	Ciudad/Localidad:	<input type="text"/>
Apellido Materno:	<input type="text"/>	Comuna:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Teléfono:	<input type="text"/>
Fecha Nacimiento:	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Previsión:	<input type="text"/>
Edad:	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Días		

Datos de la Procedencia

Profesional Responsable:	<input type="text"/>	Laboratorio/Hospital:	<input type="text"/>
Región:	<input type="text"/>	Unidad:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Correo Electrónico:	<input type="text"/>
Comuna:	<input type="text"/>	Fono:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>

Antecedentes de la Muestra

Fecha de obtención: Día Mes Año Hora obtención:

Virus detectado localmente

Inmuno Fluorescencia:	Influenza A Influenza B VRS Adenovirus	Parainfluenza Metapneumovirus Negativo	Establecimiento:	<input type="text"/>
Test Pack:	Influenza A Influenza B	Negativo	Establecimiento:	<input type="text"/>
RT-PCR:	Influenza A (H1N1) pdm Influenza A (H3N2) Influenza A no subtipificable	Influenza B Negativo	Establecimiento:	<input type="text"/>
Tipo de Muestra:	Aspirado Nasofaríngeo Tórulas Nasofaríngea	Biopsia o Tejido Pulmonar	Otro (Tipo de muestra):	<input type="text"/>

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos

Fecha inicio síntomas: Día Mes Año Fecha primera consulta: Día Mes Año

Trabajador avícola o granjas de cerdos Personal de Salud Embarazo Semanas gestación:

Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y fallecidos por Influenza

PR-244.02-002 V1

Síntomas

Fiebre sobre 38°C
Dolor de garganta
Mialgia
Neumonía
Encefalitis
Tos
Rinorrea/congestión Nasal
Dificultad Respiratoria
Hipotensión

Cefalea
Taquipnea
Hipoxia
Cianosis
Deshidratación o rechazo alimentario (lactantes)
Compromiso hemodinámica
Consulta repetida por deterioro cuadro respiratorio
Enfermedad de base

Especifique Enfermedad de base:

Antecedentes Vacunación

Vacuna contra influenza

Fecha vacunación: Día Mes Año

Hospitalización

Hospitalizado

Fecha Hospitalización: Día Mes Año

Diagnóstico de ingreso:

Grave

VM

ECMO

Ingreso UCI

VAFO

Uso Antiviral

Fecha inicio tratamiento: Día Mes Año

Antiviral:

Oseltamivir

Zanamivir

Fallecimiento

Fallece

Fecha Fallecimiento: Día Mes Año

Diagnóstico fallecimiento:

Instrucciones

1. Recepción Lunes a Jueves de 08:00 a 16:00 hrs. Viernes de 08.00 a 12:00 hrs.
2. El transporte debe realizarse según **Normativa de transporte de muestras ISP**.
3. En caso de dudas consultar a **Unidad de Recepción de Muestras** (02) 5755187