

**FORMULARIO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA PARA VIGILANCIA DE INFLUENZA HUMANA H1N1 , IRA GRAVE
Y ENVÍO DE MUESTRAS A CONFIRMACIÓN**

COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos Paterno y Materno: _____

R.U.T.: _____ - _____ SEXO: Fem Masc

Edad: _____ años _____ meses Fecha de Nacimiento: ____/____/____

DOMICILIO: Calle _____ N° _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

COMUNA: _____ Región _____

OCUPACIÓN: _____

Personal de Salud: SI NO

2. ANTECEDENTES CLÍNICOS

Fecha inicio síntomas ____/____/____ Fecha 1ª consulta ____/____/____

Síntomas:

Fiebre (> o = 38,5° C) SI NO Tos SI NO

Dolor de garganta SI NO Rinorrea /congestión Nasal SI NO Cefalea SI NO

Mialgia SI NO Dificultad Respiratoria SI NO Taquipnea: SI NO

Neumonía SI NO Hipotensión SI NO Hipoxia: SI NO

Cianosis SI NO

Deshidratación o rechazo alimentario (en lactantes): SI NO

Compromiso hemodinámica: SI NO

Consulta repetida por deterioro cuadro respiratorio: SI NO

Enfermedad de base: SI NO

Especifique: _____

Hospitalización:

Se hospitaliza: SI NO Fecha hospitalización ____/____/____

Diagnóstico de Ingreso: _____

Fallecimiento

Fallece: SI NO Fecha fallecimiento ____/____/____

Diagnóstico fallecimiento: _____

3. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Vacuna contra influenza SI NO Fecha vacunación: ____/____/____

Tratamiento antiviral SI NO Fecha inicio tratamiento: ____/____/____

Antiviral: _____

4.. IDENTIFICACION DE MUESTRAS Y EXÁMENES:

Virus detectado localmente

Inmuno Fluorescencia: Influenza A Influenza B Negativo
 VRS Adenovirus Parainfluenza

Test Pack: Influenza A Influenza B Negativo

Tipo de muestra: Aspirado SI NO Tórula SI NO Otro: SI NO

Fecha obtención de la muestra: ____/____/____ **Fecha envío muestra:** ____/____/____

ESTABLECIMIENTO: _____ FONO _____

RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN: _____

ENVIAR UNA COPIA JUNTO CON LA MUESTRA y VIA MAIL DE INMEDIATO A. EPIDEMIOLOGÍA SEREMI RESPECTIVA, EPIDEMIOLOGÍA MINSAL E ISP¹

¹Mails Seremis:

notificación_arica@minsal.cl;
notificación_iquique@minsal.cl;
notificación_antofagasta@minsal.cl;
notificación_atacama@minsal.cl;
notificación_coquimbo@minsal.cl;
notificación_valparaiso@minsal.cl;
notificación_ohiggins@minsal.cl;
notificación_maule@minsal.cl;

notificación_biobio@minsal.cl;
notificación_araucania@minsal.cl;
notificación_losrios@minsal.cl;
notificación_loslagos@minsal.cl;
notificación_aysen@minsal.cl;
notificación_magallanes@minsal.cl;
notificación_rm@minsal.cl;

Mail Ministerio de Salud: notificación_minsal@minsal.cl

Mail ISP: notificación_isp@minsal.cl