



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



INFLUENZA
INFÓRMESE Y PREVENGA

Contacto de un caso confirmado con nueva Influenza Humana A H1N1, indicaciones a seguir:

- Realizar confinamiento voluntario (permanecer en su domicilio) por 7 días
- Llamar a **Salud Responde 600 360 777** e informar sobre su situación.
- Será contactado por la Autoridad Sanitaria, quien le proporcionará tratamiento con antivirales.
- Durante los 7 días de confinamiento voluntario, la Autoridad Sanitaria realizará seguimiento diario a su estado salud. No obstante, si usted presentara algunos de los siguientes síntomas :

FIEBRE 37,5° AXILAR y al menos 2 de los siguientes síntomas:

Tos

Mialgias

Odinofagia

Rinorrea o congestión nasal

Dificultad respiratoria

Diarrea o vómitos

Informe a Salud Responde 600 360 7777, quien coordinará inmediatamente su traslado a un establecimiento de salud.

Definición de contacto:

Se entenderá por contacto aquella persona que tenga el antecedente de haber estado con un caso confirmado de Nueva Influenza A H1N1.

Por ejemplo: son contactos aquellos que viven en la misma casa; los que han viajado en el mismo avión; en el mismo bus o vehículo; estudian en la misma escuela, etc.