

Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV

PR-244.00-007

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="radio"/> Femenino <input type="radio"/> 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 Parainfluenza Establecimiento:
 Influenza B Metapneumovirus
 VRS Negativo
 Adenovirus

Test Pack: Influenza A Influenza B Negativo Establecimiento:

RT-PCR: Influenza A (H1N1) pdm Influenza B Establecimiento:
 Film Array: Influenza A (H3N2) Negativo
 Influenza A no subtipificable Otro

Tipo de Muestra: Lavado Broncoalveolar Biopsia o Tejido Pulmonar Otro (Tipo de muestra):
 Esputo
 Aspirado Traqueal
 Aspirado Nasofaríngeo
 Tórulas Nasofaríngeas

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos

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

Trabajador avícola o granjas de cerdos Trabajador Embarazo Semanas gestación:

Viajó al extranjero en los 14 días previo al inicio de los síntomas

Pais Ciudad

Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV

PR-244.00-007

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