

# Guía Clínica para el diagnóstico y manejo clínico de casos de de Influenza por virus pandémico (H1N1) 2009

Versión: 3.0

Abril 2010.

En la elaboración de esta guía participaron:

Dra. Jeannette Dabanch, Dr. Luis Miguel Noriega, Dr. Carlos Pérez, Dra. Cecilia Perret, Dr. Miguel O’Ryan,  
Dra. Marisol Rivera, Dr. Pablo Vial, Dra. Andrea Olea, Sra. Claudia González, Dra. Milena Pimstein

Todas las guías clínicas y formularios están disponibles en:

[www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

Línea directa especial para personal de salud:

510 6457

---

## I. ANTECEDENTES

El 11 de Junio del 2009, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud anunció el inicio de una pandemia de influenza producida por la emergencia de un nuevo virus Influenza A H1N1, actualmente denominado pandemia (H1N1) 2009

En Chile la primera ola pandémica tuvo una duración de 10 semanas y afectó a todas las regiones del país. La transmisión llegó a su máximo entre las semanas epidemiológicas 26 a 28 del 2009 (28 de junio al 18 de julio), posterior a lo cual la actividad disminuyó, sin embargo el virus se mantuvo en circulación desplazando a los otros virus influenza. En los menores de 5 años además se observó co-circulación con el virus respiratorio sincicial.

Dentro de las características de la primera ola se destaca que los grupos de edad con mayor número de casos fueron entre 5 y 19 años, la mayoría con un cuadro clínico leve. Sin embargo, los casos hospitalizados y los fallecidos se concentraron en edades mayores (32 años promedio de hospitalizados y 44 años en fallecidos). Los síntomas clínicos más frecuentes fueron tos, fiebre, mialgia, odinofagia y dificultad respiratoria. Sólo el 0,5%, de 368,129 casos notificados requirió hospitalización; el 56% tenía al menos una co-morbilidad y el 77% ingresó con diagnóstico de neumonía. Desde Abril de 2009 hasta con un promedio de edad de 44 años, 87% de ellos tenían co morbilidad. Es destacable que en Chile solo ha ocurrido una muerte en mujer embarazada producto de la pandemia, factor asociado a la oportunidad en el acceso a tratamiento.

Se espera que el año 2010 se produzca una segunda ola pandémica, cuyo comportamiento epidemiológico es difícil de predecir; por ello es importante que tanto su aparición, distribución geográfica, diseminación y evolución en la población sean monitorizados y analizados para apoyar la toma de decisiones de la autoridad. El Plan de vacunación contra la Influenza por virus de la pandemia (H1N1) 2009, dirigida a población con alguna condición de riesgo, tiene el objetivo de reducir el número de hospitalizaciones y muertes por esta enfermedad.

La vigilancia epidemiológica de la pandemia considera la vigilancia de la ETI (enfermedad tipo influenza), de la circulación de los virus respiratorios y el monitoreo de las consultas de urgencia por síndromes respiratorios, de las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave y de las defunciones de causa respiratoria. También se hace un rastreo continuo de la información epidemiológica internacional para conocer el comportamiento en el hemisferio sur, así como la circulación de otros virus respiratorios.

Esta nueva versión de guía clínica, incorpora la información actualmente disponible para el manejo clínico de los pacientes con influenza pandémica (H1N1) 2009. Estas recomendaciones podrían ser modificadas según la evolución de la pandemia en Chile y la aparición de nuevas evidencias científicas. Es importante destacar que las guías clínicas son recomendaciones para optimizar el manejo de los pacientes y no reemplazan al adecuado juicio médico.

## II. DEFINICIÓN DE CASO: INFLUENZA POR VIRUS DE LA PANDEMIA (H1N1) 2009

### 1. Caso sospechoso

a. Persona que consulta por enfermedad respiratoria tipo influenza (ETI):  
Fiebre  $\geq$  a 38,5°C axilar y tos, asociado a alguno de los siguientes  
síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea.

ó

b. Persona que se hospitaliza por infección respiratoria aguda (IRA) o  
neumonía sin causa etiológica conocida.

### 2. Caso confirmado

Persona que consulta por enfermedad respiratoria tipo influenza (ETI) o se  
hospitaliza por IRA o neumonía, y se confirma Influenza (H1N1) 2009 por  
RT-PCR (Reacción de Polimerasa en Cadena en Tiempo Real).

En todo paciente debe realizarse una completa evaluación médica que permita  
descartar otras causas infecciosas frecuentes que puedan manifestarse con síntomas  
similares a la influenza.

## III. MANEJO CLINICO EN ADULTOS

### 1. Medidas generales

- Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general.
- Cubrir la boca y nariz con pañuelo desechable al toser
- Hidratación adecuada
- Antipiréticos para el manejo de la fiebre, está contraindicado el uso de ácido acetilsalicílico en menores de 19 años.
- Reposo domiciliario
- Consultar precozmente ante agravamiento de síntomas

### 2. Tratamiento antiviral ( Anexo 1)

Está indicado sólo para los casos sospechosos o confirmados ambulatorios que  
presenten alguna condición de riesgo para enfermedad respiratoria aguda grave,  
tales como:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Embarazadas</li><li>• Inmunodeprimidos</li><li>• Diabéticos</li><li>• Portadores de enfermedad pulmonar obstructiva crónica</li><li>• Asmáticos</li><li>• Portadores de insuficiencia cardíaca congestiva</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obesos mórbidos ( IMC&gt;40)</li><li>• Portadores de daño hepático crónico</li><li>• Portadores de insuficiencia renal crónica</li><li>• Portadores de daño neuromuscular</li><li>• Epilepsia</li><li>• Pacientes que requieran hospitalización por influenza</li></ul>
---	---

### 3. Hospitalización

#### a. Criterios de hospitalización

Se indicará hospitalización a todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso o confirmado y que presenta los siguientes criterios de gravedad:

- Taquipnea: FR > 26 x minuto
- Hipotensión: PAS < 90 mmHg
- Disnea
- Cianosis
- Hipoxemia: saturación de O<sub>2</sub> < 90 por oxímetro de pulso, respirando aire ambiental
- Consulta repetida por deterioro clínico

#### b. Indicaciones

- Hospitalizar en habitación individual o en cohorte, con precauciones de gotitas y contacto. (Ver: Circular Medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y Guía de manejo de IRA grave en adultos, [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)).
- Tomar muestra para RT-PCR y enviarlo a laboratorio de PCR correspondiente.
- Por indicación médica podría indicarse estudio por IF o Test Pack en muestra respiratoria, si la técnica está localmente disponible.
- Iniciar tratamiento inmediato con Oseltamivir (Anexo 1. Tabla 1).

## IV. MANEJO CLÍNICO EN NIÑOS

### 1. Medidas generales

- Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general.
- Cubrir la boca y nariz con pañuelo desechable al toser
- Hidratación adecuada
- Antipiréticos para el manejo de la fiebre, está contraindicado el uso de ácido acetilsalicílico.
- Reposo domiciliario
- Consultar precozmente ante agravamiento de síntomas.

### 2. Tratamiento antiviral (Anexo 1)

Está indicado sólo para los casos sospechosos o confirmados ambulatorios que presenten alguna condición de riesgo para enfermedad respiratoria aguda grave, tales como:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Niños menores de 5 años</li><li>• Inmunodeprimidos</li><li>• Diabéticos</li><li>• Portadores de enfermedad pulmonar crónica</li><li>• Asmáticos</li><li>• Portadores de cardiopatías congénitas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Portadores de insuficiencia renal crónica</li><li>• Portadores enfermedad neuromuscular</li><li>• Epilepsia</li><li>• Pacientes que requieran hospitalización por influenza</li></ul>
---	---

### 3. Hospitalización

#### a. criterios de hospitalización

Se indicará hospitalización a todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso o confirmado y que presentan los siguientes criterios de gravedad:

- Hipoxemia: saturación de O<sub>2</sub> < 93% respirando aire ambiental
- Deshidratación o rechazo alimentario (en lactantes)
- Dificultad respiratoria o aumento del trabajo respiratorio
- Compromiso hemodinámico
- Consulta repetida por deterioro clínico

#### b. Indicaciones

- Hospitalizar en habitación individual o en cohorte, con precauciones de gotitas y contacto. (Ver Circular Medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y Guía de manejo de IRA grave en niños. [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)).
- Solicitar muestra respiratoria para estudio por IF o test pack viral, si la técnica está localmente disponible.
- Tomar muestra para RT-PCR y enviar al laboratorio de PCR correspondiente<sup>[R1]</sup>
- Iniciar tratamiento inmediato con oseltamivir ( Anexo 1 tabla 1 y 2)

## V. QUIMIOPROFILAXIS DE CONTACTOS

### 1. Definición de contacto:

Persona que habita bajo el mismo techo o que ha estado en contacto cercano con un caso sospechoso o confirmado de Influenza pandémica (H1N1) 2009. Incluye al personal de salud en contacto clínico directo con el caso.

**Contacto cercano** se refiere al contacto a menos de 1,0 mt. por un tiempo de exposición mayor a 15 minutos, con un paciente con Influenza pandémica (H1N1) 2009 sospechosa o confirmada. Ejemplos de este tipo de contacto se dan en el espacio laboral, en escuela, albergues, regimientos, etc).

## 2. Indicación de quimioprofilaxis (Dosificación Anexo 1):

### a. Personal de Salud no vacunado que:

- Haya realizado atención clínica directa a menos de un metro y por más de 15 minutos de un paciente que cumple con la definición de caso, **sin utilizar barrera de protección.**

### b. Individuos con las siguientes condiciones de riesgo:

- Embarazada **vacunada o no**, que habita bajo el mismo techo o es contacto cercano de un paciente que cumple con la definición de caso.
- Paciente inmunodeprimido o con terapia inmunosupresora **vacunado o no** que habita bajo el mismo techo o es contacto cercano de un paciente que cumple con la definición de caso.

## VI. NOTIFICACIÓN DE CASOS

La vigilancia de Influenza y la notificación de casos de influenza (H1N1) 2009 está regulada en la Circular de Vigilancia Epidemiológica disponible en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl) . Según ésta, se deben notificar:

### 1. Todos los casos de IRA Grave.

- Los establecimientos públicos y privados deben notificar todos los casos de infección respiratoria aguda (IRA) grave a la Autoridad Sanitaria Regional
- La notificación se realizará en el formulario “Formulario de Notificación de IRA grave y envío de muestra” (Anexo 2)
- Se tomará muestra de secreción nasofaríngea o bronquial a todos los casos de IRA grave (hospitalizado). En los establecimientos públicos la muestra deberá ser enviada al laboratorio regional de PCR correspondiente para PCR-RT<sub>[R2]</sub>, En los establecimientos privados solamente deben enviarse al ISP las muestras con resultados positivos por RT-PCR

### 2. Todas las muertes por causa respiratoria o de causa desconocida en que se sospeche una causa infecciosa.

- La notificación se realizará en el formulario “Fallecimiento Por IRA Grave. Formulario de Notificación Inmediata y Envío de Muestras a Confirmación” (Anexo 2)
- Se tomará muestra de secreción nasofaríngea o sangre (o muestra de tejido pulmonar, si es posible) a todo fallecido por causa respiratoria o desconocida. En los establecimientos públicos la muestra deberá ser enviada al laboratorio regional de PCR correspondiente para PCR-RT , En los establecimientos privados solamente deben enviarse al ISP las muestras con resultados positivos por RT-PCR

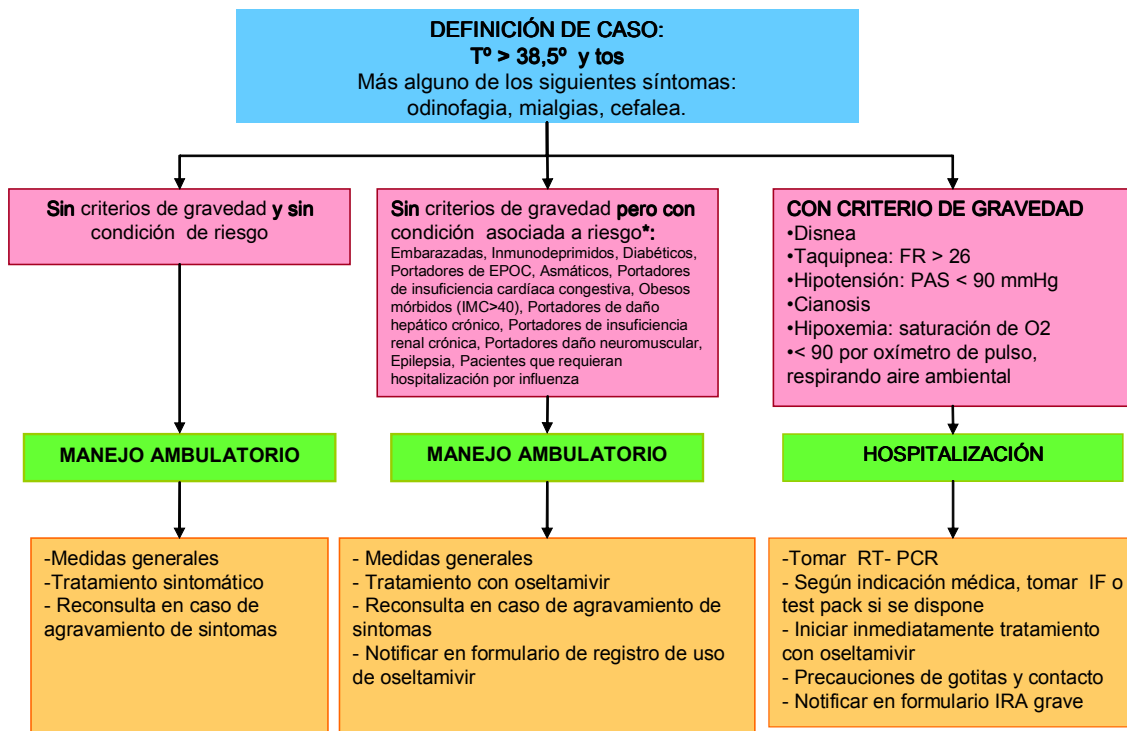
**3. Todos los casos ambulatorios que reciban tratamiento con antiviral (oseltamivir o zanamivir).**

El establecimiento deberá registrar diariamente el número de pacientes a los que entregó tratamiento antiviral, en un sistema de registro especialmente diseñado para ello.

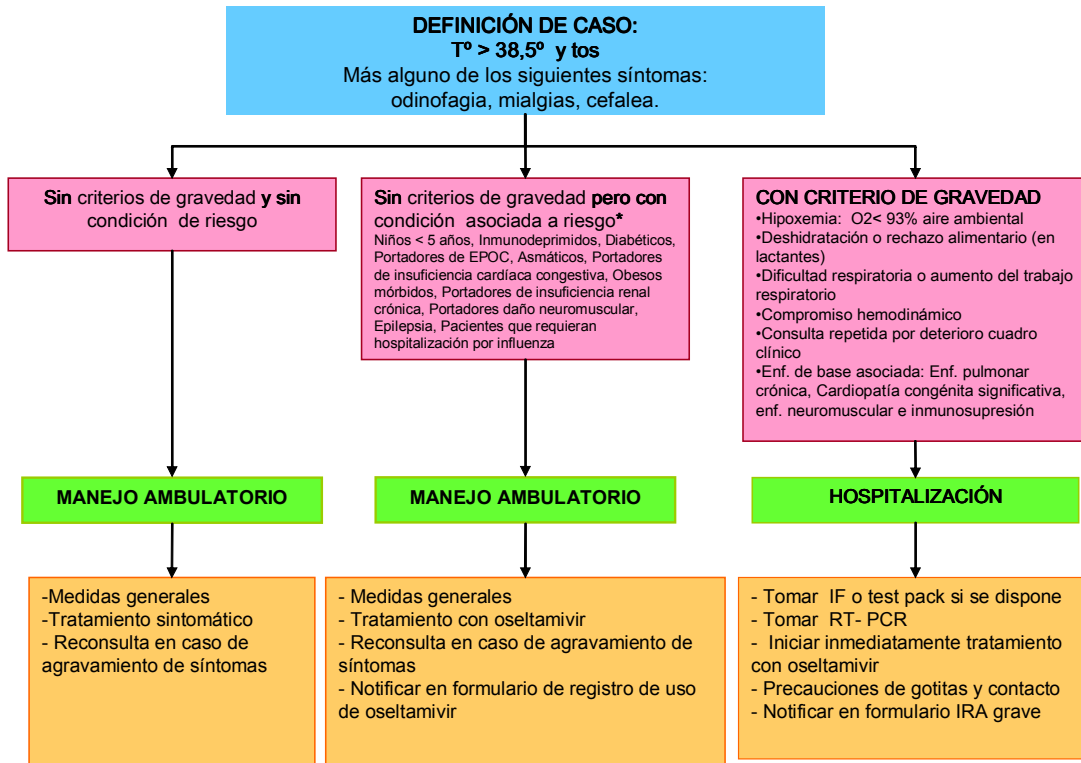
**4. Los Centros Centinela Ambulatorios de Enfermedad Tipo Influenza, continuarán la notificación habitual.**

Todos los formularios de notificación están disponibles en la página WEB [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

## MANEJO CLÍNICO EN ADULTOS



## MANEJO CLÍNICO EN NIÑOS



## ANEXO 1

### I. ANTIVIRALES DISPONIBLES PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFLUENZA

Existen diferentes tipos de medicamentos antivirales para el tratamiento de la influenza, entre estos los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir) y los adamantanos (Amantadina y Rimantadina). Entre los adamantanos, Amantadina es la más utilizada.

El virus de la influenza pandémica (H1N1) 2009 ha demostrado ser susceptible a los inhibidores de la neuraminidasa por lo tanto son los medicamentos de elección para su tratamiento, cuando éste está indicado. A pesar de que mundialmente se han detectado casos aislados de resistencia, en Chile a la fecha no se han detectado cepas de influenza pandémica resistentes a las neuraminidasas. Por otra parte, el virus influenza pandémica (H1N1) 2009 es resistente a amantadina y rimantadina.

El uso de antivirales en embarazadas de cualquier edad gestacional y mujeres en lactancia, con diagnóstico de Influenza debe ser indicado considerando que el beneficio sea mayor que el riesgo de la enfermedad (clasificación C según la FDA). Las embarazadas hospitalizadas por IRA grave o compromiso sistémico por influenza pandémica (H1N1) 2009, el tratamiento de elección es oseltamivir.

#### 1. Inhibidores de la neuraminidasa

##### a. Zanamivir:

Indicaciones: Es una alternativa para el tratamiento y profilaxis de la infección por virus influenza pandémica (H1N1) 2009 para embarazadas de cualquier edad gestacional, pacientes que presenten intolerancia a oseltamivir y en pacientes en quienes se diagnostique Influenza estacional.

Dosificación para tratamiento de adultos y niños mayores de 7 años: **2 inhalaciones de 5 mg. cada 12 hrs. por 5 días.**

Contraindicaciones: Por ser un medicamento inhalatorio, el efecto adverso más reportado es el broncoespasmo, por lo tanto no debe ser usado en personas con:

- Hiperreactividad bronquial
- Asma
- Enfermedad bronquial obstructiva crónica

##### b. Oseltamivir:

Indicación: Hasta la fecha ha mostrado ser útil en el tratamiento de la infección por virus influenza pandémica (H1N1) 2009, por lo tanto constituye el tratamiento de elección.

Dosificación de oseltamivir : tablas 1 y 2

Requiere ajustar las dosis en pacientes con insuficiencia renal

TABLA 1. Dosificación de oseltamivir para tratamiento

Peso paciente	Dosificación oseltamivir Vía oral	Duración de tratamiento
* < 15 kilos	30 mg. cada 12 horas	5 días
15 - 23 kilos	45 mg. cada 12 horas	5 días
24 - 40 kilos	60 mg. cada 12 horas	5 días
> 40 y adultos	75 mg. cada 12 horas	5 días

TABLA 2. Dosificación de tratamiento con oseltamivir para lactantes menores de 1 año

Edad	Dosis recomendada por 5 días
< 3 meses	12 mg cada 12 hrs
3 a 5 meses	20 mg cada 12 hrs
6 a 11 meses	25 mg cada 12 hrs

## 2. Amadantanos: Amantadina:

Indicación: Los estudios han demostrado que el virus de Influenza pandémica (H1N1) 2009 es resistente a este antiviral. Sin embargo, el virus de Influenza estacional A (H1N1) sigue siendo susceptible por lo que su uso sólo estaría indicado en aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de Influenza A (H1N1) estacional.

Dosificación: según tabla 3

TABLA 3. Dosificación de amantadina

Amantadina	Edad		
	1- 9 años	10 – 64 años	> 65 años
Tratamiento			
Hasta 24-48 hrs después de la desaparición de la fiebre	5-8 mg/kg/día en una dosis o dividido en 2 veces al día. Max 150 mg día	100 mg 2 veces al día, máx. 200 mg	100 mg al día

## II. ANTIVIRALES DISPONIBLES PARA QUIMIOPROFILAXIS DE INFLUENZA

Para utilizar en quimioprofilaxis está disponible tanto oseltamivir como zanamivir. Ambos pueden ser utilizados en embarazadas de cualquier edad gestacional evaluando beneficio versus riesgo. Preferir zanamivir en embarazadas y en personas con contraindicación de uso de oseltamivir.

Se deben identificar los contactos con factores de riesgo definidos e iniciar quimioprofilaxis.

**Tabla 4 Dosificación de oseltamivir para tratamiento profiláctico de contactos**

Peso paciente	Dosificación oseltamivir Vía Oral	Duración de tratamiento
< 15 kilos	30 mg. cada 24 horas	10 días
15 - 23 kilos	45 mg. cada 24 horas	10 días
23 - 40 kilos	60 mg. cada 24 horas	10 días
> 40 y adultos	75 mg. cada 24 horas	10 días

Las dosis profilácticas de oseltamivir en lactantes menores de 1 año son las siguientes:

**Tabla 5 Dosificación de oseltamivir para menores de 1 año  
tratamiento profiláctico de contactos**

Edad	Dosis profiláctica por 10 días
< 3 meses	Su uso no está recomendado <b>salvo situación crítica*</b>
3 a 5 meses	20 mg cada 24 hrs
6 a 11 meses	25 mg cada 24 hrs

\*Paciente hospitalizado por compromiso respiratorio bajo o con patología asociada de riesgo de enfermedad grave por influenza

**Dosificación de zanamivir para profilaxis: 2 inhalaciones de 5 mg cada 24 hrs por 10 días.**

## ANEXO 2: FORMULARIOS DE NOTIFICACION DE IRA GRAVE Y FALLECIMIENTO POR IRA GRAVE (www.pandemia.cl)

### FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA PARA VIGILANCIA DE IRA GRAVE Y ENVÍO DE MUESTRAS A CONFIRMACIÓN COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA

**1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Apellidos Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

R.U.T.: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ SEXO: Fem  Masc  Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DOMICILIO: Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Previsión \_\_\_\_\_

COMUNA: \_\_\_\_\_ Región \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Trabajador avícola o granjas de cerdos  SÍ  NO  Personal de Salud:  SÍ  NO  Embarazo  SÍ  NO  Semanas gestación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. ANTECEDENTES CLÍNICOS**

Fecha inicio síntomas \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha 1ª consulta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Síntomas:**

Fiebre (> o = 38,5° C)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Tos	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Cefalea	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Rinorrea /congestión Nasal	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Taquipnea:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Mialgia	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Dificultad Respiratoria	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Hipoxia:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Neumonía	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Hipotensión:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Cianosis	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Encefalitis:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Deshidratación o rechazo alimentario (en lactantes):	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Compromiso hemodinámica:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
Enfermedad de base:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Especifique: _____			
Consulta repetida por deterioro cuadro respiratorio:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				

**Hospitalización:**

Se hospitaliza:  SÍ  NO Fecha hospitalización \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Diagnóstico de Ingreso: \_\_\_\_\_

Grave:  SÍ  NO Ingreso UCI:  SÍ  NO VM:  SÍ  NO VAFO:  SÍ  NO ECMO:  SÍ  NO

Uso Antiviral:  SÍ  NO Fecha inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Antiviral: Oseltamivir  Zanamivir

**3. ANTECEDENTES VACUNACIÓN**

Vacuna contra influenza  SÍ  NO Fecha vacunación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**3. IDENTIFICACION DE MUESTRAS Y EXÁMENES (sólo en aquellos casos que no tienen muestra previa al fallecimiento)**

**Virus detectado localmente**

Inmuno Fluorescencia: Influenza A  Influenza B  Negativo  VRS  Adenovirus  Parainfluenza

Test Pack: Influenza A  Influenza B  Negativo

**Tipo de muestra:** Aspirado  SÍ  NO  Tórula  SÍ  NO  Otro:  SÍ  NO

**Fecha obtención de la muestra:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Fecha envío muestra:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Establecimiento: \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_

Responsable de la notificación : \_\_\_\_\_ Fecha notificación : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ENVIAR UNA COPIA JUNTO CON LA MUESTRA y VIA MAIL DE INMEDIATO A EPIDEMIOLOGÍA SEREMI RESPECTIVA E ISP<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Mails Seremis:**

notificación_arica@minsal.cl;	notificación_valparaiso@minsal.cl;	notificación_losrios@minsal.cl;	<b>Mail ISP:</b> notificación_isp@minsal.cl
notificación_iquique@minsal.cl;	notificación_ohiggins@minsal.cl;	notificación_loslagos@minsal.cl;	
notificación_antofagasta@minsal.cl;	notificación_maule@minsal.cl;	notificación_aysen@minsal.cl;	
notificación_atacama@minsal.cl;	notificación_biobio@minsal.cl;	notificación_magallanes@minsal.cl;	
notificación_coquimbo@minsal.cl;	notificación_araucania@minsal.cl;	notificación_rm@minsal.cl;	

**FALLECIMIENTO POR IRA GRAVE**  
**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y ENVÍO DE MUESTRAS A CONFIRMACIÓN**  
 COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA

**1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Apellidos Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

R.U.T.: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ SEXO: Fem  Masc  Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DOMICILIO: Calle \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Previsión \_\_\_\_\_

COMUNA: \_\_\_\_\_ Región \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Trabajador avícola o granjas de cerdos SI  NO  Personal de Salud: SI  NO  Embarazo SI  NO  Semanas gestación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. Fallecimiento**

Fecha fallecimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Diagnóstico fallecimiento:** \_\_\_\_\_

Lugar del fallecimiento: Domicilio  Hospital  Otros  Especifique: \_\_\_\_\_

Enfermedad de base: NO  SI  Asma  Inmunosupresión  EPOC

Obesidad  HTA  Embarazo

Diabetes  Tabaquismo  Otro: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

**3. IDENTIFICACION DE MUESTRAS Y EXÁMENES (sólo en aquellos casos que no tienen muestra previa al fallecimiento)**

**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: \_\_\_\_\_

Fecha notificación: : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ENVIAR UNA COPIA JUNTO CON LA MUESTRA y VIA MAIL DE INMEDIATO A. EPIDEMIOLOGÍA SEREMI RESPECTIVA E ISP**

**Mails Seremis:**

notificación_arica@minsal.cl;	notificación_valparaiso@minsal.cl;	notificación_losrios@minsal.cl;	<b>Mail ISP:</b> notificación_isp@minsal.cl
notificación_iquique@minsal.cl;	notificación_ohiggins@minsal.cl;	notificación_loslagos@minsal.cl;	
notificación_antofagasta@minsal.cl;	notificación_maule@minsal.cl;	notificación_aysen@minsal.cl;	
notificación_atacama@minsal.cl;	notificación_biobio@minsal.cl;	notificación_magallanes@minsal.cl;	
notificación_coquimbo@minsal.cl;	notificación_araucania@minsal.cl;	notificación_rm@minsal.cl;	