



Resolución Ministerial

Lima, 15 de MAYO del 2009

Visto el Expediente N° 09-038647-001, que contiene el Memorando N° 0788-2009-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología y el Informe N° 457 -2009-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 17° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que la Oficina General de Epidemiología, ahora Dirección General de Epidemiología, está a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del Proceso de Prevención y Control de Epidemias y Desastres en el Sector Salud;

Que, el artículo 57° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone como función principal de la Dirección General de Epidemiología diseñar, normar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en el ámbito nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 285-2009/MINSA de fecha 27 de abril de 2009, se declaró la Alerta Amarilla en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, con la finalidad de implementar medidas de prevención a fin de evitar una potencial pandemia de influenza, que afecte a nuestro país;

Que, la situación informada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la actual pandemia de influenza por A(H1N1), es considerada como un evento de salud pública de importancia internacional, de acuerdo a lo establecido por el Reglamento Sanitario Internacional;

Que, mediante documento del visto, la Dirección General de Epidemiología remite para su aprobación el proyecto de "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica y control de brotes de influenza por A(H1N1) en el Perú", cuya finalidad es contribuir con la mitigación del impacto de la pandemia de influenza por A(H1N1) en el Perú, en el marco del "Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente a una



M. Arce R.



E. CABALLERO C.



V. Rojas M.



D. León C.

Potencial Pandemia de Influenza", aprobada por Resolución Ministerial N° 854 – 2005/MINSA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Epidemiología;

Con el visado del Director General de Epidemiología, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del Artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 024 -MINSADGE-V.01. "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica y control de brotes de influenza por A(H1N1) en el Perú", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Epidemiología la difusión y seguimiento del cumplimiento de la citada Directiva Sanitaria.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces a nivel Nacional, son los responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación de la Directiva Sanitaria, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.



M. Arce R.

Regístrese, comuníquese y publíquese



E. CABALLERO C.


OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
MINISTRO DE SALUD



V. Rojas M.



D. León Ch.

DIRECTIVA SANITARIA N° 024 – MINSA/DGE – V.01

Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica y control de brotes de influenza por A(H1N1)¹ en el Perú.

I. FINALIDAD

Contribuir con la mitigación del impacto de la pandemia de influenza por A(H1N1) en el Perú, en el marco del "Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente a una Potencial Pandemia de Influenza", aprobada por Resolución Ministerial N° 854 – 2005/MINSA.

II. OBJETIVOS

2.1. Estandarizar las actividades para la detección, notificación, investigación, seguimiento y control epidemiológico de casos de influenza por A(H1N1).

2.2. Estandarizar el uso correcto de las definiciones de caso y su correcta aplicación en la vigilancia epidemiológica de casos de influenza por A(H1N1) en el Perú.

2.3. Brindar lineamientos básicos para el registro de datos, manejo de información, análisis y emisión de reportes de la vigilancia epidemiológica de influenza por A(H1N1).

2.4. Estandarizar la notificación inmediata de *casos o conglomerados de casos* de infección respiratoria aguda grave y de eventos desencadenantes que requieran investigación temprana por el riesgo de presencia del virus *Influenza A(H1N1)* u otro virus con potencial pandémico.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de alcance nacional, involucrando al sector salud en su conjunto. Es de aplicación obligatoria en todos los Organismos Públicos del Ministerio de Salud, los establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud, Gobiernos regionales, Gobiernos locales, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Clínicas y otros del subsector privado.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo. N° 013 -2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023 - 2005-SA. Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Resolución Ministerial N° 230 – 2005/MINSA. Aprueba Directiva para la Vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios, Directiva Sanitaria N° 057 – MINSA/OGE-V.01



E. CABALLERO C.

¹ A la enfermedad se considera válido denominarla: "influenza por A(H1N1)" o "gripe por A(H1N1)".

- Resolución Ministerial N° 854 – 2005/MINSA. Aprueba el Plan nacional de preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de influenza. 04 de noviembre de 2005.
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA. Aprueba Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Definiciones de caso para la vigilancia epidemiológica de de influenza por A(H1N1):

5.1.1 Caso sospechoso

Se considera *caso sospechoso* a quien cumpla alguna de las siguientes condiciones:

Persona con fiebre mayor de 38 °C acompañada de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Rinorrea,
- Tos, o
- Dolor de garganta.

y que, estuvo en los 7 días previos al inicio de su enfermedad: en una zona con casos confirmados de infección por influenza A(H1N1), o en contacto cercano con un *caso confirmado* de infección con el virus *Influenza A(H1N1)*

5.1.2 Caso probable

Se define como *caso probable* a:

- Un caso sospechoso con resultado de prueba positiva para influenza A, pero no subtipificado por los reactivos comúnmente utilizados para detectar la infección por el virus de la influenza estacional, o
- Persona que murió a causa de una infección respiratoria aguda inexplicada y con nexo epidemiológico con un caso probable o un caso confirmado.

5.1.3 Caso confirmado

Persona con una prueba de laboratorio confirmatoria de infección con el virus *influenza A(H1N1)* en un laboratorio de referencia nacional, por una o más de las siguientes pruebas:

- rt-PCR. (Reacción en cadena de la polimerasa en transcripción reversa) en tiempo real.
- Cultivo viral.

5.1.4 Caso descartado

Todo *caso sospechoso* o *caso probable* que luego de la investigación epidemiológica y de laboratorio tiene resultados negativos a la presencia del virus *Influenza A(H1N1)*.



E. CABALLERO C.

5.1.5 Contacto cercano

Persona que ha cuidado o vivido con un caso probable o caso confirmado de infección con el virus *Influenza A(H1N1)* o que ha tenido contacto directo con sus secreciones respiratorias o fluidos corporales, desde un día antes y hasta siete días después del inicio de los síntomas de dicho caso.

Otras definiciones operativas:

5.1.6 Periodo infeccioso para casos confirmados

Desde un día antes, hasta siete días después del inicio de la enfermedad.

5.1.7 Nexo epidemiológico

Antecedente de situación de riesgo de contagio: por contacto con un caso probable o caso confirmado de infección con el virus *Influenza A(H1N1)* durante su periodo de transmisibilidad, o de haber estado en zona de transmisión comprobada.

5.1.8 Notificación negativa

Notificación oportuna que señala la ausencia de casos, lo que evidencia que se mantiene la vigilancia epidemiológica del daño en forma regular.

5.1.9 Infección respiratoria aguda grave (IRAG)

Síndrome que se presenta en un paciente de cualquier edad, con historia de aparición súbita de fiebre superior a 38 °C, que además presenta:

- Tos o dolor de garganta y
- Dificultad para respirar.

y que por su estado debería ser hospitalizado.

5.1.10 Conglomerado

Se define como conglomerado (o cluster), a una agrupación de casos en un área dada y en un periodo particular, sin considerar si el número de casos es mayor que el esperado para el mismo área y al mismo periodo.

5.1.11 Conglomerado de infección respiratoria aguda grave (conglomerado de IRAG).

Un conglomerado de IRAG, se define como:

Dos o más personas detectadas con inicio de enfermedad dentro de un periodo de 14 días, en la misma zona geográfica, que:

- Presentan manifestaciones de infección respiratoria aguda grave, o
- Que murieron de una enfermedad respiratoria inexplicada.



E. CABALLERO C.

5.1.12 Eventos desencadenantes para la investigación de posibles casos de influenza por A(H1N1).

Son aquellos eventos que requieren una investigación inicial temprana para detectar oportunamente la introducción de un nuevo virus de influenza con potencial pandémico e interrumpir la cadena de transmisión. Los desencadenantes específicos incluyen:

- Conglomerados de casos de síndrome gripal inexplicable o de infección respiratoria aguda baja (neumonías).
- Infección respiratoria aguda grave (IRAG) inexplicable que se presenta en uno o más trabajadores de salud que brindan atención a pacientes con infección respiratoria aguda.
- Cambios en la epidemiología de la mortalidad asociada con la presentación de síndrome gripal o infección respiratoria aguda baja o un aumento en las defunciones observadas por infección respiratoria o un aumento en la incidencia de IRAG en adultos o adolescentes previamente sanos.
- Cambios persistentes observados en la respuesta al tratamiento o en la evolución de una infección respiratoria aguda baja.

5.1.13 Infección respiratoria aguda grave inusitada (inusual, atípica o rara) - IRAG inusitada.

Se considera caso de *IRAG inusitada* a:

- Caso de IRAG en trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG;
- Caso de IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales;
- Caso de IRAG en persona que ha viajado a áreas de circulación del virus de influenza aviar H5N1 o de otra cepa de influenza con potencial pandémico;
- Caso de IRAG en personas previamente sanas de entre 5 y 60 años de edad;
- Defunción por IRAG de causa desconocida;
- En la presente situación: todo caso de IRAG en persona con antecedente de viaje a zonas de transmisión del nuevo virus de influenza A (H1N1), en los últimos 15 días anteriores.

5.1.14 Evento *inusitado*

Un evento es *inusitado* (inusual, atípico, o raro), de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional del 2005 (RSI-2005), cuando:

- Es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos;
- La evolución del caso es más grave de lo previsto o presenta síntomas o signos no habituales;
- La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación, o la población.



E. CABALLERO C.

Mediante su vigilancia se puede identificar los cuadros clínicos severos o atípicos, incluyendo la identificación de cepas emergentes.

5.1.15 Establecimiento de vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios

Establecimiento de salud seleccionado y considerado representativo de una jurisdicción, que realiza vigilancia regular y permanente de casos de influenza, según Directiva para la Vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios, Directiva Sanitaria N° 057 – MINSA/OGE-V.01 aprobada por Resolución Ministerial 230 – 2005/MINSA.

- 5.2. Todo personal de salud que identifique uno o más casos sospechosos o casos probables de influenza por A(H1N1), deberá realizar la notificación inmediata y obligatoria, utilizando el diagrama de flujo incluido en la presente directiva sanitaria (**Anexo 1**).
- 5.3. Los casos de influenza por A(H1N1) se codificarán con el código J10 del CIE 10: "Influenza debida a virus de la influenza identificado", en tanto el Ministerio de Salud no disponga algo diferente.
- 5.4. Los establecimientos de salud utilizarán para el registro de casos, el "Formato de registro semanal de notificación epidemiológica individual", el mismo que se utilizará como instrumento de notificación inmediata de casos de influenza por A(H1N1), mientras dure la presente emergencia sanitaria, (**Anexo 2**).
- 5.5. La notificación de casos de influenza por A(H1N1) se realizará por vía Web a través del portal de la Dirección General de Epidemiología (www.dge.gob.pe) o por el medio de comunicación más rápido disponible (fax, teléfono, correo electrónico, etc.).
- 5.6. Los establecimientos de salud que no dispongan de acceso a Internet, realizarán la notificación a través del aplicativo NOTI SP, debiendo primero actualizarlo, según el aplicativo informático proporcionado previamente por la Dirección General de Epidemiología.
- 5.7. Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, mantendrán activos sus equipos de Alerta – Respuesta, con disponibilidad inmediata de sus integrantes, enfatizando acciones de vigilancia epidemiológica de influenza.
- 5.8. Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, que tengan en su jurisdicción puntos de entrada al país (puertos, aeropuertos, pasos fronterizos) intensificarán las acciones de vigilancia epidemiológica de influenza, buscando en cada caso el nexo epidemiológico con un caso confirmado o la procedencia de países o zonas afectadas por influenza A(H1N1), información que será actualizada diariamente en la página Web de la Dirección General de Epidemiología (<http://www.dge.gob.pe/influenza/AH1N1>).
- 5.9. Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, remitirán a la Dirección General de Epidemiología la **notificación diaria** de casos sospechosos, casos probables y casos confirmados de influenza por A(H1N1). De no presentarse casos, realizarán la **notificación negativa**. La Dirección General de Epidemiología comunicará oficialmente otra periodicidad para el envío de información, según necesidad.
- 5.10. Los establecimientos de vigilancia centinela² de influenza y otros virus respiratorios, deben optimizar la regularidad y oportunidad de la notificación diaria en línea.



E. CABALLERO C.

² Directiva N° 057 – MINSA/OGE-V.01 "Vigilancia Centinela de la Influenza y Otros Virus Respiratorios", aprobada por Resolución Ministerial N° 230 – 2005/MINSA.

5.11. Para la notificación de casos se utilizará las definiciones de caso contenidas en la presente directiva sanitaria, las cuales pueden estar sujetas a modificaciones, en función de la evolución de la pandemia, el escenario epidemiológico nacional y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. La Dirección General de Epidemiología es la responsable de formular y difundir las modificaciones pertinentes de las definiciones de caso, las mismas que deben ser consultadas frecuentemente en la página Web de la Dirección General de Epidemiología (<http://www.dge.gob.pe/influenza/AH1N1>).

5.12. Todo personal de salud que identifique alguno de los siguientes eventos:

- **Conglomerados de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), o**
- **Casos de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG inusitada).**

reportará dichos eventos de inmediato, como notificación de brotes, por la vía más rápida o vía página Web de la Dirección General de Epidemiología (<http://www.dge.gob.pe/notificar/>). La investigación respectiva incluirá la obtención y envío de muestras para detectar virus respiratorios, de acuerdo a los procedimientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud en sus documentos normativos disponibles en su página Web (<http://www.ins.gob.pe>).

5.13. Todo evento desencadenante para la investigación de posibles casos de influenza por A(H1N1) debe ser notificado e investigado de manera inmediata por el personal del establecimiento de salud que lo ha identificado, con asistencia técnica de la Oficina de Epidemiología Regional o la Dirección General de Epidemiología a solicitud de la DISA/DIRESA. Este evento se notificará a través de la notificación de brotes, vía página Web de la Dirección General de Epidemiología. (<http://www.dge.gob.pe/notificar/>)

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. De la identificación, captación, notificación e investigación de casos

- El personal de salud que identifica un caso sospechoso de influenza por A(H1N1), procederá a su registro y notificación inmediata mediante el "formato de registro semanal de notificación epidemiológica individual", el cual se utilizará como instrumento de notificación inmediata, mientras dure la presente emergencia sanitaria (**Anexo 2**).
- De inmediato los responsables de epidemiología iniciarán la investigación del caso mediante la aplicación de la ficha de investigación clínico epidemiológica para la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios, cuidando señalar en el ítem *Diagnóstico presuntivo*: "influenza por A(H1N1)" (**Anexo 3**).
- El equipo conformado por personal entrenado tomará y enviará la muestra de hisopado nasofaríngeo bajo condiciones de bioseguridad, de acuerdo a los procedimientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud en sus documentos normativos, también disponibles en su página Web (<http://www.ins.gob.pe>).
- Los responsables de epidemiología del nivel local, utilizando el formato respectivo (**Anexo 4**), realizarán el **registro y seguimiento** de contactos de *casos confirmados*, *casos probables* o *casos sospechosos*, en ese orden de prioridad, según el momento epidemiológico y los recursos disponibles. El seguimiento se hará inclusive por vía telefónica. De presentarse dificultades, especialmente con contactos de otras jurisdicciones, coordinarán con su DISA/DIRESA la misma que adoptará las acciones pertinentes.



E. CABALLERO C.

6.2. De los tiempos y plazos para el flujo de información

- Para efectos de notificación, cada día inicia a las 08:00 hs. y termina a las 08:00 hs. del día siguiente.
- El proceso de la notificación se realizará de acuerdo a lo establecido para la Red Nacional de Epidemiología - RENACE, detallado por el flujograma en el **Anexo 1**.
- La Dirección General de Epidemiología realiza un corte de información con la notificación del día anterior a las 10:00 hs. y emite el reporte diario a las 16:30 hs. del mismo día. La frecuencia de reportes puede incrementarse según necesidades de información.
- El formato consolidado de las notificaciones diarias de los establecimientos de vigilancia centinela se recibirá hasta las 12:00 hs. en la Dirección General de Epidemiología (Telefax 4330081, correo electrónico notificacion@oge.sld.pe).
- La Dirección General de Epidemiología y las Oficinas de Epidemiología de las DISA/DIRESA coordinarán diariamente con el Instituto Nacional de Salud y los Laboratorios de Referencia Regional respectivamente para la disponibilidad de los resultados de laboratorio de las muestras estudiadas.

VII. RESPONSABILIDADES

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva Sanitaria son de aplicación obligatoria y bajo responsabilidad en todo el sector salud.

7.1 Nivel Nacional

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud es responsable de:

- Difundir a nivel nacional la presente Directiva Sanitaria.
- Brindar asistencia técnica a las DISA/DIRESA para la implementación nacional de lo establecido en la presente Directiva Sanitaria;
- Monitorear y evaluar la Vigilancia Epidemiológica de la influenza por A(H1N1) y proponer cambios y mejoras que redunden en el perfeccionamiento de la vigilancia.

7.2 Nivel Regional

Las Oficinas de Epidemiología de las DISAS, DIRESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de:

- Difundir en el ámbito regional la presente Directiva Sanitaria.
- Supervisar y evaluar la implementación regional de la presente Directiva Sanitaria.
- Capacitar al personal de salud de todos los establecimientos de salud de la región, para la correcta implementación de la presente Directiva Sanitaria.
- Evaluar la Vigilancia Epidemiológica de la influenza por A(H1N1) en su ámbito y proponer cambios y mejoras que redunden en su perfeccionamiento.

7.3. Nivel Local

Los Jefes de los establecimientos de salud (puestos y centros de salud, hospitales e institutos) y los Directores de las redes y microrredes de servicios de salud son



E. CABALLERO C.

los responsables de la implementación y aplicación de la presente Directiva Sanitaria.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

En tanto dure la presente emergencia sanitaria, lo dispuesto por la presente Directiva Sanitaria prevalece sobre otras disposiciones relacionadas aprobadas con anterioridad.

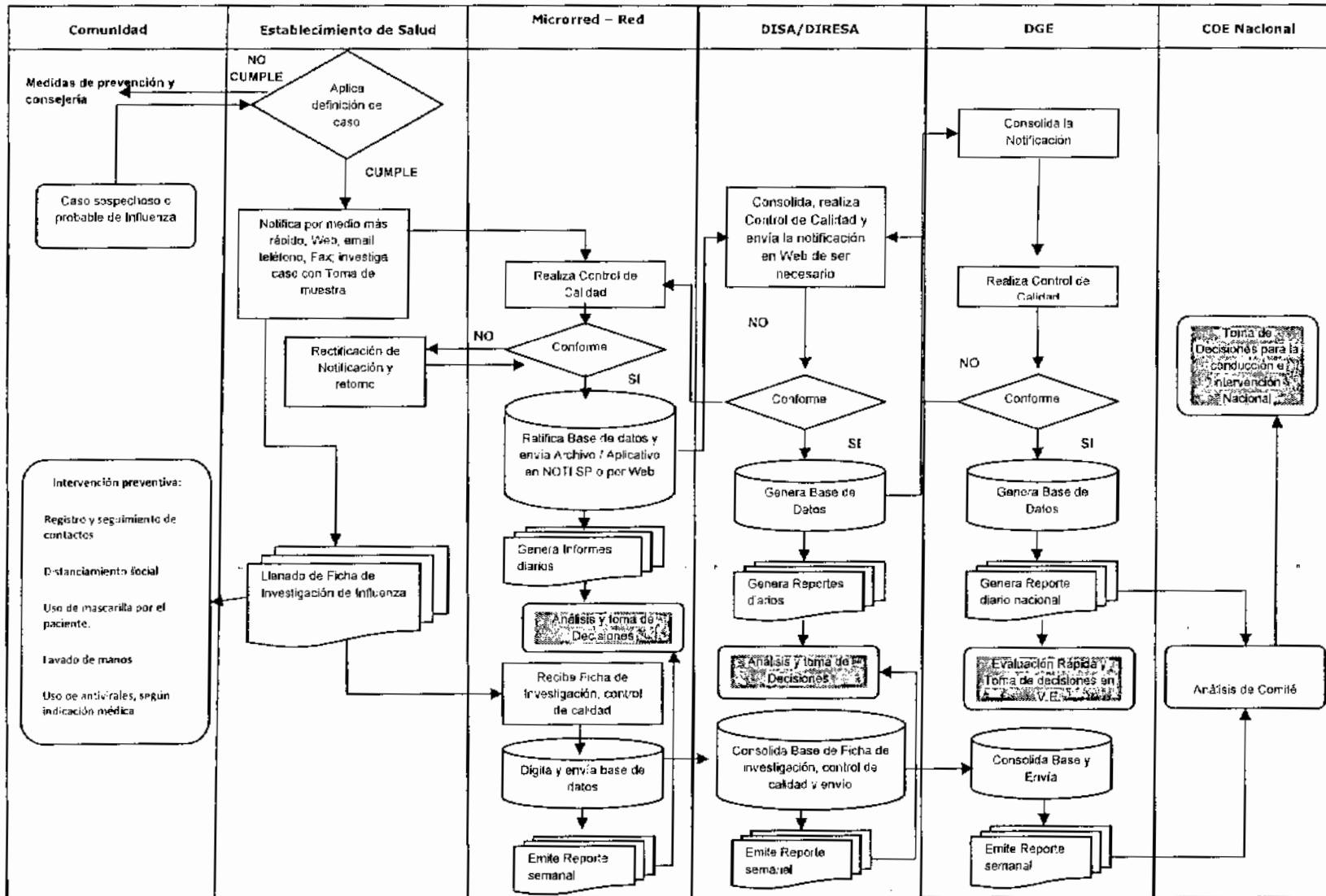
IX. ANEXOS

- ANEXO 1. Flujograma de notificación e investigación de casos de influenza A(H1N1).
- ANEXO 2. Registro semanal de notificación epidemiológica individual (para la notificación inmediata durante la presente emergencia sanitaria)
- ANEXO 3. Ficha de investigación clínica epidemiológica (para la Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios).
- ANEXO 4. Formato de registro y seguimiento de contactos de casos de influenza por A(H1N1).



DIRECTIVA SANITARIA N° 024 - MINSA/DGE - V.01
 Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica y control de brotes de influenza por A(H1N1) en el Perú.

Anexo 1: Flujoograma de notificación e investigación de casos de influenza A(H1N1)



DIRECTIVA SANITARIA N° 024 - MINSA/DGE - V.01
 Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica y control de brotes de influenza por A(H1N1) en el Perú.

Anexo 3

Ministerio de Salud del Perú
Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios
Ficha de investigación clínico - epidemiológica

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE			
Establecimiento de Salud: _____		DIRESA / DISA: _____	
Nombre del médico tratante: _____		Correo: _____	
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Apellido paterno: _____		Apellido materno: _____	
Nombres: _____		Edad: _____	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): _____		Años <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/>	
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		DNI: _____	
Ocupación: _____		Departamento/Región: _____	
Provincia: _____		Distrito: _____	
Dirección y/o domicilio: _____		Teléfono: _____	
ANTECEDENTES			
Contactos con otras personas con sintomatología respiratoria en los últimos 7 días: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Contacto con animales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles? _____			
País-lugar que visitó los últimos 15 días (Lugar, fecha ingreso y salida): _____			
Vacunación Antigripal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de Vacunación (dd/mm/aa): _____			
CLÍNICA			
Fecha de inicio de síntomas: _____		Temperatura Máxima (°C): _____	
Fiebre: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Medida con termómetro: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Adenopatías	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otalgia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Asteria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dolor garganta: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fotofobia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cefalea	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Rinorrea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Congestión conjuntival: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Mialgias	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Expectoración: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Vómitos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Malestar general	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sibilancias: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Dolor abdominal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Erupción dérmica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Congestión faríngea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Diarrea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otras manifestaciones: _____	
Criterios de gravedad (compromiso sistémico)			
Hospitalización: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Dificultad respiratoria: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Colapso circulatorio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Falla multi orgánica: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Pérdida de conciencia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Muerte	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de defunción: _____			
Diagnóstico presuntivo: _____			
Laboratorio			
Tipo de muestra	Fecha de obtención (dd/mm/aa)	Tipo de Prueba	Resultado
Hisopado nasal:	_____	_____	_____
Hisopado faríngeo:	_____	_____	_____
Aspirado nasofaríngeo	_____	_____	_____
Suero de fase aguda:	_____	_____	_____
Suero de fase convalescente:	_____	_____	_____
Otros: _____	_____	_____	_____
Tratamiento			
Antibióticos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuáles: _____	Antivirales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuáles: _____
Fecha de llenado de la ficha: _____			

Nombre y firma de la persona que llena la ficha: _____



E. CABALLERO C.

