## Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social - Instituciones de Salud Privada Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud

## FORMULARIO PARA TOMA DE MUESTRAS ANTE SOSPECHA DE INFLUENZA A H1N1 (NUEVA CEPA)

Nombre del paciente	:						Sexo:	MF_	_ Edad_			
Cédula/Historia Clíni	ica			Insta	ılación:_					_Región		
DAT	TOS CI	LÍNIC	<u>os</u>				]	FACTOR	RES DE	RIESGO		
Signos y síntomas No Si			Fecha			Reside en área con casos de Influenza A H1N1: <b>SÍ</b> NO						
Fiebre $\geq 38^{\circ}$ C												
Tos									ole ó conf	irmado de In	fluenza A	
Odinofagia				H1N1: $\mathbf{S}\mathbf{i} \square \mathbf{NO} \square$								
Gumoragia						Noml	ore del cont	tacto, del s	itio de tra	abajo ó de la	escuela:	
Rinorrea							Durante los últimos 10 días ha viajado a alguno de los países con casos confirmados de Influenza a H1N1: <b>SÍ NO</b>					
Malestar general												
						Nombre del país:						
Disnea						Durante los últimos 10 días ha estado en el país en contacto con alguna persona de los países con casos confirmados de						
Letargo en niños < 1						Influe	Influenza a H1N1: SÍ NO					
año de edad				Nomi	Nombre del país:							
			:	MUEST:	RAS DE	LABO	RATORI	<u>O</u>				
			Fecha de toma		ma	F	echa de en	vío	Fecha	de recibo en	Laboratorio	
Tipo de muestra			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Hisopado de 2 fosas nas												
Hisopado de fosas nasal	es y de fa	ringe										
Hisopado faríngeo												
Sangre No 1											_	
Sangre No 2 Liquido pleural												
Tejido 1												
Tejido 2												
Nombre y sello de	al mád	ioo an	ıa gali	oite el es	yomon.							
Nombre y seno di	ei illeu	ico qu	ie som	cita ei ez	xamen.							
RESULTADO	OS DE	<u>PRUE</u>	BAS V	<u>/IROLÓ</u>	GICAS	PARA 1	<u>INFLUEN</u>	NZA POF	R H1N1	(NUEVA (	<u>(EPA)</u>	
Número de caso en vir	rología d	lel ICG	ES									
Presencia de células	Si (_	_) No	()		Mu	estra no	adecuada p	ara determ	inar Ag.	()		
IF para Antígeno Vira	les: Neg	ativo (_	) Po	ositivo:(	_)							
Antígenos identificado	os por IF	<sup>7</sup> :								<del></del>		
Aumento de títulos de	anticue	rpos 4 v	veces o	más en m	uestras pa	readas: 1	No () Si (	() Cuál:_	F	echa:/_	/	
Se procesa para cultiv	o Si (_	_) No (	()	Re	sultado							
Detección de virus de	Influenz	za por R	RTP-PC	R: No (	_) Si ()	Cuál:			l	Fecha:/	/	
Resultado final:												
Firma de TM:										/		
MINSA/EPI: TEL 512-9267	7 FAX 512	2-9377		CSS: TEI	EFAX 503	-3513		ICGES:	TEL 527-4	811 527-4821;	FAX: 527-486	

Nota: Para coordinar el recibo de muestras durante fines de semana o feriados comunicarse al MOBIL PHONE: 811 a Vigilancia virologia 1 (Lcda. Mariana García) o Vigilancia virologia 2 (Lcda. Yamitzel Zaldivar).