



**Tratamiento:** SI  NO

**Antiviral Especifico:** amantadina  rimantadina  oseltamivir

**Antibacteriano (especifique):**

**EVOLUCIÓN Marcar con una X**

FECHA

DE ALTA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONDICIÓN AL Referido SI  NO  Hospital  Fecha remisión \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fallecido Si  NO  Fecha fallecimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Convivientes asintomático del caso índice (3) no vacunados en grupo de riesgo.**

Apellido y nombre	edad	Sexo	Patología de base	Fecha de bloqueo	
				vacuna	quimio

*A los convivientes sintomáticos de grupo de riesgo llenar nueva ficha, realizar toma de muestra e iniciar tratamiento específico.*

**DATOS DE LABORATORIO**

	Fecha toma de muestra	Fecha de Procesamiento	Resultados	Observaciones
Hisopado nasal y faríngeo				
ANF				
Espuito				
Serología muestra 1ra				
Serología muestra 2da				

**DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**

Antecedentes de Viaje a SI  NO  País \_\_\_\_\_

Zonas afectadas (-1) a

10 días antes de inicio de los Síntomas

Periodo de permanencia en el país afectado :  
de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
al : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Línea Aérea en la que ingresó al país y N° vuelo

Fecha de Ingreso al país: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

¿Tuvo contacto con algún SI  NO  Familiar  Amigo  Viajero



paciente sospechoso de influenza?									
Nombre y Apellido	Domicilio								

**DATOS DEL INVESTIGADOR:**

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_  
INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_