



Sala de Situación
Ficha de Notificación de ETI

1 - DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Fecha de Inicio de síntomas:

Fecha de consulta:

Apellido y Nombre

Fecha de nacimiento

DNI:

Domicilio de residencia:

Departamento, Munic. o Localidad:

Vacunación Antigripal

Si

Año

No

Toma de muestra

Si

Fecha:

No

2 - DATOS DEL DECLARANTE

A. Operativa que notifica:

Establecimiento:

3 - COMORBILIDAD

Obesidad

HTA

Inmunodeficiencia

Cáncer

PeEnf. Neonatal

Embarazo

E. Respiratoria

E. Cardiovasc.

Diabetes

E. renal

E. Hematológicas

Abuso sustancias

E. Neurológicas

S. Genético

Malf. Congénita

HIV

E. Hepáticas

Otras

4 - TRATAMIENTO¹

Oseltamivir

Forma farmacéutica

Compr

Dosis

Susp

5 - QUIMIOPROFILAXIS REALIZADAS

Cantidad de contactos con quimioprofilaxis:

Firma
declarante

¹ Tratamiento y quimioprofilaxis de acuerdo a Circular Normativa EPI 31, Anexo 1