



ANEXO N° 1

FORMULARIO DE NOTIFICACION INMEDIATA Y ENVIO DE MUESTRAS PARA CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN POR HANTAVIRUS

S. SALUD NOTIFICA: **FECHA NOTIFICACIÓN** ____/____/____ (al Servicio de Salud)

FECHA NOTIFICACIÓN ____/____/____/ (al MINSA)

ESTABLECIMIENTO: _____ Fono: _____ Fax: _____
DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____
MEDICO TRATANTE: _____

Nombre de la persona que notifica

INSTRUCCIONES:

1. Este formulario debe ser llenado en todo caso sospechoso de Infección por Hantavirus y remitido antes de 48 horas a la unidad de Epidemiología del Servicio de Salud, con copia al Dpto. de Epidemiología del Ministerio de Salud, Fono: 5740122-5740091; Fax 6384390
2. En caso de duda consultar a la unidad de Epidemiología del Servicio de Salud correspondiente o Departamento de Epidemiología MINSAL Fono: (2) 5740091; Fax: (2) 6384390 o e-mail ffuenzalida@minsal.cl, vsotomay@minsal.cl
3. La recepción de muestras se realiza de Lunes a Viernes de 8:30 a 17:00 horas en sección de recepción de muestras. En otros horarios y días festivos enviarlo a portería del ISP. Fono: 5755291
4. Sólo se aceptarán las muestras que vengan con este formulario, el cual debe ser completado en su totalidad y con letra IMPRENTA.
5. Las muestras para estudio deberán ser enviadas en envase estéril, con tapa hermética, refrigerada y separada de otro tipo de muestras.
6. En caso de dudas consultar a: a)Recepción Muestras ISP Fono: 5755187 b)Virología ISP Fono: 5755454
7. Este formulario se encuentra disponible en la página Web del Ministerio de Salud, www.epi.minsal.cl.