



Servicio de Prevención y Control de Infecciones

11 de marzo 2020- Versión 4

Protocolo de Nuevo Coronavirus (SARS-CoV2)

Índice

Nuevo Coronavirus 2019 (SARS-CoV2).....	pág. 3
Definiciones de caso.....	pág. 3
Manifestaciones clínicas.....	pág. 5
Organización del equipo de salud.....	pág. 5
Ingreso del paciente al Hospital.....	pág. 5
Manejo de Casos Sospechosos.....	pág. 6
Manejo de Casos Probables/Confirmados.....	pág. 9
Recomendaciones específicas.....	pág. 11
Recomendaciones para el personal de salud.....	pág. 11
Recomendaciones para establecimientos educativas.....	pág.12
Recomendaciones para personas que ingresen al país, provenientes de zonas con transmisión de coronavirus.....	pág.12
Participación en eventos masivos.....	pág. 12
Recomendaciones para personas mayores (65 años o más) y huéspedes inmunocomprometidos (HIC).....	pág. 13
Recomendaciones para equipos de trasplante.....	pág. 13
Anexo	
1. Algoritmo de manejo de casos sospechosos de SARS-CoV2.....	pág. 15
2. Contactos. Definición, identificación y seguimiento.....	pág. 15
2. Cartel de aviso en ingresos del hospital.....	pág. 18
3. Ficha de notificación.....	pág. 19

Nuevo Coronavirus 2019 (SARS-CoV2)

Es un nuevo virus perteneciente a la familia de los Coronavirus que emergió en Wuhan, China en diciembre 2019.

Los coronavirus producen desde un resfrío común hasta el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) que causó 900 muertes en el 2003 y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en el 2012, menos frecuente, pero con mayor mortalidad.

En los coronavirus epidémicos previos se ha demostrado la transmisión al hombre desde un huésped animal. En el caso de SARS-CoV2, el animal no se ha identificado, pero muy probablemente estuviera relacionado a un mercado de animales vivos la ciudad de Wuhan, con el cual tuvieron relación el 66% de los casos iniciales.

Hasta la fecha hay 119.476 casos confirmados y 4.291 óbitos (gisanddata.maps.arcgis.com).

La tasa Ro (número básico reproductivo) es 2.2, significa que por cada caso confirmado se prevé el contagio de dos personas.

En nuestro país, a la fecha, hay 19 casos confirmados. El 7 de marzo se notificó el fallecimiento de un paciente por COVID-19. El mismo había regresado al país el 25/02 de Europa y comenzó con fiebre, tos y dolor de garganta el 28 de febrero. Consultó el 04/03 a un efector público de la ciudad de Buenos Aires con insuficiencia respiratoria. Cabe destacar que, además de la consulta tardía, el paciente presentaba comorbilidades (diabetes, hipertensión, bronquitis crónica e insuficiencia renal)

A la fecha ha habido 5 casos sospechosos en HUA. Cuatro han sido descartados con diagnóstico alternativo (2 Influenza B; 2 ADV/rhinovirus) y uno permanece a la espera de resultado.

Definiciones de caso

CASO SOSPECHOSO

1. Paciente con fiebre y signos de infección respiratoria (tos, odinofagia, rinorrea y dificultad respiratoria) más historia de viaje a zona de circulación viral sostenida en los últimos 14 días anteriores al inicio de los síntomas:
 - a. China
 - b. Corea del Sur
 - c. Japón
 - d. Irán
 - e. Europa
 - f. Estados Unidos
2. Contacto estrecho (anexo 1) con caso sospechoso o confirmado de SARS-CoV2.
3. Todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave que requiera asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

CASO PROBABLE

Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

CASO CONFIRMADO

Todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al SARS-CoV2.

Todo caso probable o confirmado deberá permanecer internado dando aviso a las autoridades sanitarias locales.

La definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica

Manifestaciones clínicas

El cuadro es, más frecuentemente (81%), leve. En estos casos los pacientes cursan con fiebre, tos seca, rinorrea, odinofagia, malestar general. Un 14% de los casos son severos (disnea, taquipnea, saturación de oxígeno en sangre <93%, PAFI <300, y/o progresión de los infiltrados pulmonares >50% en 24 a 48 hs) y la neumonía bilateral es la presentación más habitual.

Finalmente, 5% de los casos tienen presentación crítica con insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o falla multiorgánica. Este cuadro predomina en pacientes >80 años y con comorbilidades.

La mortalidad, al día de la fecha, es de 2,3%, siendo mayor en casos críticos, ancianos y pacientes con comorbilidades.

Organización del equipo de salud

Esto incluye:

- Educación al personal de salud, pacientes y visitantes
- Carteles con instrucciones para los pacientes y acompañantes

1) Ingreso de pacientes al hospital

Todas las áreas de ingreso de pacientes de la comunidad (admisión consultorio) y emergencia cuentan con un cartel que alerta a los viajeros sintomáticos a colocarse barbijo quirúrgico y dar aviso inmediato a recepción (anexo 2).

Las recepciones de consultorios derivarán al paciente a triage de guardia.

Triage

Al momento de la admisión del paciente en secretaría de emergencia, se le deberá indicar colocarse barbijo quirúrgico y activar el protocolo. Inmediatamente será evaluado por equipo de triage.

En el triage se deberá identificar a toda persona febril con cuadro respiratorio más:

- Antecedentes de viaje a zona de circulación viral sostenida (China, Corea del Sur, Japón, Irán, Europa, Estados Unidos) en los últimos 14 días y/o
- Contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de SARS-CoV2

En aquellos casos provenientes del exterior se evaluará el riesgo epidemiológico según la información oficial internacional y caso por caso en conjunto con la autoridad sanitaria nacional.

Inmediatamente se dará aviso a personal médico que evaluará al paciente en habitación de emergencias (consultorio emergencia de pediatría y consultorio 11 de adultos) y confirmará los antecedentes descriptos para definirlo como caso sospechoso.

2) Manejo de los casos sospechosos

La evaluación se deberá realizar en habitación individual con ventilación adecuada (habitación con presión negativa en lo posible).

Se indicará aislamiento de contacto y respiratorio por gotas.

Se procurará destinar personal exclusivo para la asistencia de estos pacientes. El personal que atiende al paciente debe ingresar a la habitación respetando las medidas estándares de dichos aislamientos:

- Higiene de manos
- Camisolín
- Uso de guantes limpios no estériles
- Barbijo quirúrgico (colocarlo y retirarlo fuera de la habitación, descartar en el lugar apropiado)
- Higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal
- Protección para los ojos o máscara facial
- Barbijo N95 en caso de realizar procedimiento invasivo que pueda generar aerosolización (intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones)
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre

El paciente deberá permanecer en la Institución hasta los resultados de laboratorio según protocolo de MSAL.

Toma de muestra

Las muestras recomendadas son el hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo.

El personal del laboratorio extraerá la muestra de 8-20 h y el personal de enfermería de 20-8 hs.

Procesamiento de muestras

A todo caso sospechoso se le realizará PCR específico para SARS-CoV2.

Se reserva ampliar el pedido para PCR Multiplex virus respiratorios para los pacientes con factores de riesgo en los cuales, de tratarse de Influenza, se indicará tratamiento antiviral (ver Guía para la prevención y manejo de la gripe).

- Edad > 65 años
- Enfermedad cardíaca, renal o hepática
- Diabetes
- Embarazo
- Inmunosupresión (incluyendo infección por VIH)
- Asma y EPOC
- Obesidad Mórbida

Resultados

- Muestra recibidas entre las 14:00 y las 09:00 hs: resultados al mediodía
- Muestras recibidas entre las 9:00 y las 14:00 hs: resultado a las 18 hs del mismo día

Es indispensable completar y enviar junto con la muestra, la ficha de notificación completa (anexo 2).

SOLO SE PROCESARÁN MUESTRAS RESPIRATORIAS DE LOS CASOS SOSPECHOSOS.

Notificación

Los casos sospechosos de infección por SARS-CoV2 deberán notificarse de inmediato al Servicio de Prevención y Control de Infecciones (internos 2796 - 2856 de 7:30 a 16 hs. y luego al 1162209597)

3) Manejo de Casos probables/confirmados

Preparación de la habitación

La internación será en habitación individual, en lo posible con presión negativa y eventualmente colocar filtro HEPA portátil, con medidas de aislamiento de contacto y respiratorio gotas.

En el box de aislamiento de Emergencia de adultos se empleará como (inodoro portátil). En el caso de Emergencia pediátrica, se habilitará el baño del personal para los casos sospechosos, debiendo realizarse limpieza luego de cada uso con el procedimiento habitual. Colocarse EPP para el manejo de excretas según precauciones estándares.

Se dispondrá de una carpa para la asistencia de casos sospechosos una vez superada la capacidad de la guardia. En esta, tras la toma de muestras, los pacientes permanecerán hasta el informe del resultado de laboratorio. Se deberá establecer una separación de 2 metros entre pacientes, emplear barbijo quirúrgico y respetar las medidas de precaución de transmisión por gota y contacto. Se dispondrá del baño del consultorio 11 de emergencias para uso de los casos sospechosos y sus familiares.

Equipo de Protección Personal (EPP) para asistencia de casos sospechosos:

- Barbijo quirúrgico
- Antiparras o Máscara facial con visor
- Guantes limpios no estériles
- Camisolines de un solo uso

Consideraciones en el manejo de paciente con caso probable / confirmado:

Los convivientes no requieren de elementos de protección al ingresar a la habitación.

Al salir de la misma deberán colocarse, previamente, barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación.

Restringir el ingreso de personas no convivientes. En caso de ser necesario, las visitas deben realizar la higiene de manos previa al ingreso a la habitación y colocarse los elementos de protección:

- Camisolín
- Barbijo
- Guantes

Retirarse los elementos previos a la salida de la habitación

Higiene de manos al salir de habitación

Alimentación:

Ingresar a la habitación con EPP

Higiene ambiental

- La limpieza y desinfección de la habitación debe realizarse con el equipo de protección descrito con paños descartables y pastillas de ácido hipocloroso 3 en un litro (1000 PPM).
- Deben desinfectarse con cuidado todos los elementos en la habitación del paciente que puedan haber estado en contacto con sangre, sudor, vómitos, materia fecal y fluidos corporales.
- Se realizarán 2 limpiezas terminales.
- Debe realizarse check-list de control de limpieza.

Traslado del paciente

Se debe evitar el traslado del paciente por el hospital. Si requiere traslado, el paciente deberá usar barbijo quirúrgico. Se deberá colocar en la camilla de traslado la tarjeta identificadora

de aislamiento contacto y gota. El camillero deberá usar para el traslado camisolín, guantes y barbijo y dar aviso al área receptora.

Luego del traslado del paciente, se deberá higienizar la camilla / silla con ácido hipocloroso 1000 PPM.

Tratamiento

No existe a la fecha un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección por SARS-CoV2.

Los pacientes con sospecha/confirmación recibirán tratamiento sintomático y de soporte en caso de ser necesarios.

Recomendaciones específicas

A. Recomendaciones para el personal de Salud

- a. Evitar saludos con besos
- b. No compartir mate
- c. Se desaconsejan los viajes al exterior
- d. En caso de **tener planificado un viaje al exterior** y no ser factible la reprogramación, deberán informar al mail caspresentismo@cas.austral.edu.ar y a su jefe directo.
- e. El personal que haya regresado de áreas de transmisión endémica deberá permanecer en su domicilio durante 14 días desde su arribo al país y, para su reincorporación, deberá presentar constancia de viaje y apto médico.
- f. Durante el aislamiento mantener una distancia de 2 metros con respecto a convivientes que no hayan viajado, y reforzar medidas de prevención de infecciones respiratorias:
 - i. Higiene de manos frecuente

- ii. Cubrirse al toser y estornudar con el pliegue del codo o un pañuelo.
- iii. Limpieza de superficies
- iv. Disponer de un baño para uso personal de ser posible o higienizarlo luego de cada uso
- v. Permanecer en un ambiente adecuadamente ventilado
- vi. Evitar el consumo de antitérmicos que pudieran enmascarar síntomas
- vii. Ante el desarrollo de fiebre y síntomas respiratorios notificar inmediatamente y se procederá como caso sospechoso.

B. Recomendaciones para establecimientos educativos

- a. Continuar con el ciclo escolar establecido.
- b. Reforzar las recomendaciones de prevención de infecciones respiratorias
- c. Ante la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad para respirar) se recomienda no asistir al establecimiento escolar.
- d. En caso de niños o niñas o personal del establecimiento, que regresen de viaje desde áreas con transmisión de coronavirus, aunque no presenten síntomas, se sugiere permanecer en el domicilio sin concurrir y evitar el contacto social por 14 días.

C. Recomendaciones para personas que ingresen al país, provenientes de zonas con transmisión de coronavirus

- a. Reforzar las recomendaciones de prevención de infecciones respiratorias
- b. Se sugiere permanecer en el domicilio y no concurrir a lugares públicos como ámbitos laborales, recreativos, deportivos, sociales, durante 14 días.
- c. Consulta inmediata ante la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria), no auto medicarse.

D. Participación en eventos masivos

- a. La Secretaría de Deportes del Ministerio de Turismo y Deportes de la Nación ha tomado la decisión de suspender por el mes de marzo torneos, competencias, giras preparatorias y/o evento deportivo a desarrollarse en el país.

E. Recomendaciones para **personas mayores (65 años o más) y huéspedes inmunocomprometidos (HIC)**

- a. Concurrir a la consulta con barbijo quirúrgico (HIC).
- b. Reforzar las recomendaciones de prevención de infecciones respiratorias.
- c. Minimizar las actividades sociales, fundamentalmente lugares cerrados con concurrencia importante de personas.
- d. Consulta inmediata ante la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria), no auto medicarse.
- e. No tomar mate (HIC).
- f. Recibir la vacuna antigripal y el esquema secuencial contra el neumococo según recomendaciones nacionales.
- g. En caso de ser posible, postergar viaje a áreas de transmisión de coronavirus.
- h. Evitar las visitas de personas con síntomas respiratorios y quienes hayan estado en lugares de transmisión viral en los últimos 14 días.
- i. Todos los pacientes que hayan regresado de áreas de transmisión endémica deben permanecer en su domicilio durante 14 días desde su regreso.

F. Recomendaciones para **equipos de trasplante***

- a. Donantes cadavéricos
- Las personas que regresaron de los países con transmisión local del virus o que estuvieron expuestas a un caso sospechoso o confirmado de SARS-CoV2 dentro de los 14 días **no deben ser aceptadas como donantes.**

- Si bien el verdadero riesgo de transmisión derivada del donante no está claro, la viremia se informó en al menos el 15% en una serie de casos.
- En un país con transmisión comunitaria generalizada, debe considerarse la suspensión temporal del programa de donantes fallecidos.
- También se puede considerar una suspensión escalonada (es decir, aplazamiento de más trasplantes electivos, es decir, trasplante de riñón, páncreas y corazón para pacientes con DAV). Este fue el enfoque en Toronto durante el brote de SARS en 2003.
- No hay una razón clara para suspender los trasplantes de donantes fallecidos en países que solo experimentan casos esporádicos de casos de COVID-19.

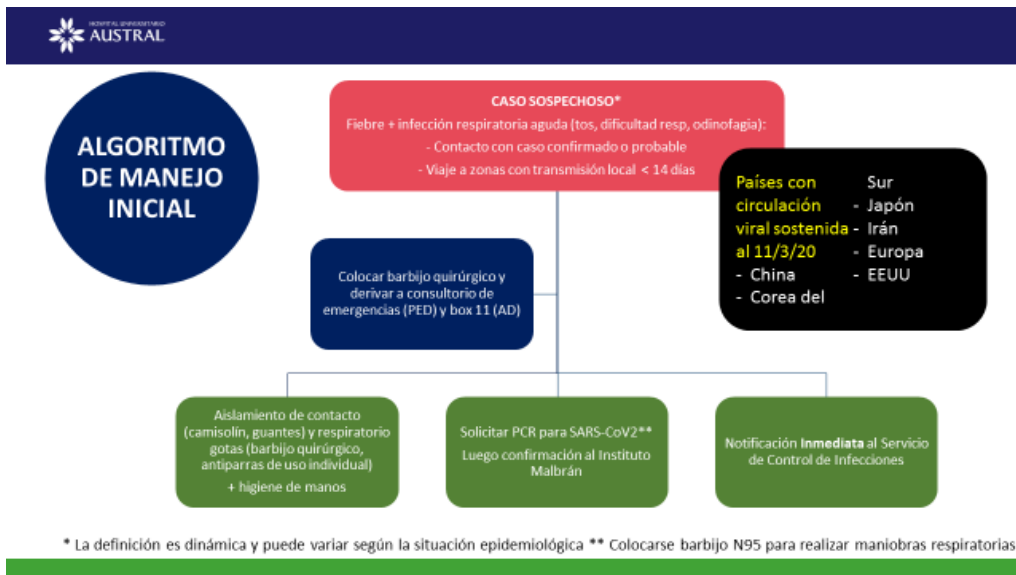
b. Donantes vivos

- La donación viva no se debe realizar si un donante o un receptor ha regresado de algún país considerado con transmisión local o que haya estado expuesto a un paciente caso sospechoso o confirmado de SARS-CoV2 dentro de los 14 días.
- En países con transmisión comunitaria generalizada, se debe considerar la suspensión temporal de los programas de trasplante de riñón e hígado de donantes vivos.
- Si se requiere un trasplante como un procedimiento para salvar vidas, se puede realizar con una evaluación adecuada de la infección en el donante y el receptor y con el consentimiento informado adecuado.

*Se está trabajando en la elaboración de un protocolo específico para equipos de trasplante

Este protocolo puede sufrir modificaciones de acuerdo a la nueva evidencia disponible.

Anexo 1. Algoritmo de manejo de casos sospechosos de SARS-CoV2



Anexo 2. Contactos. Definición, identificación y seguimiento

Definiciones de contactos

- Contacto estrecho en la comunidad
 - Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
 - Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.

- Cualquier persona que ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad.
- Cualquier persona que ha compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico).
- Contacto estrecho en un avión/bus
 - Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
- Contacto estrecho en un buque
 - Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.
- Contacto de bajo riesgo
 - Persona con contacto casual con caso confirmado ambulatorio de COVID-19
 - Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19

Acciones según tipo de contacto

Dependiendo de la situación epidemiológica, que puede ir variando, estas recomendaciones pueden modificarse.

- Contactos estrechos
 - Se indicará aislamiento domiciliario. El contacto deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para mantenerse comunicado.

- Las autoridades sanitarias deberán realizar un monitoreo diario durante 14 días (signos y síntomas, incluida fiebre, tos o dificultad para respirar).
- Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 2 metros). Evitar salir de la casa para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, eventos deportivos, restaurantes y todas las otras reuniones públicas. También deben evitar recibir visitas en su hogar.
- Que quienes conviven con personas que no son contactos de casos confirmados, eviten situaciones en las que puedan tener contacto cara a cara a menos de 2 metros. No se deben compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos, con otras personas en el hogar. Después de usar estos artículos, deben lavarse minuciosamente.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura.
- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponibles.
- No es necesario utilizar barbijos mientras la persona se encuentre asintomática.
- Ventilar regularmente los ambientes.
- Desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, mesadas, etc., con una solución de agua e hipoclorito de sodio (colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua).
- Evitar viajes.

- Contactos en buques
 - Se indicará el aislamiento de todos los pasajeros y tripulación dentro del medio de transporte por 14 días. De no haber sido aplicada esta medida, se recomienda indicar el aislamiento domiciliario, descrito más arriba.
- Acciones ante contactos de bajo riesgo
 - Auto monitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria), durante 14 días posteriores a la exposición.

Notificación

Los contactos estrechos y de buques, deberán permanecer bajo monitoreo activo durante 14 días a partir del último día de exposición y deberán ser notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Anexo 3. Cartel de aviso en ingresos del hospital

Si usted tiene fiebre y síntomas respiratorios con antecedente de viaje al exterior, colóquese un barbijo y anúncielo.

Muchas gracias

Anexo 4. Ficha de notificación



Ministerio de Salud
Argentina

CASO SOSPECHO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)
FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

DEFINICIONES DE CASO

Sospechoso:

1. Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre, tos y requerimiento de internación) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y
 - a. que tenga un historial de viaje o que haya estado en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, China, u otra zona con circulación viral activa de 2019-nCoV[*], en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, ó
 - b. que sea un trabajador de la salud en un entorno que haya asistido casos sospechosos, probables o confirmados.
2. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda con cualquier nivel de gravedad que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad tuvo:
 - a. contacto físico cercano con un caso probable o confirmado de infección por 2019-nCoV, ó
 - b. exposición en un centro de salud que ha asistido casos confirmados por 2019-nCoV ó
 - c. Visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en cualquier ciudad de China, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas
 - d. que tenga un historial de viaje o residencia en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, China, una zona con circulación viral activa de 2019-nCoV[*], en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

**Las zonas que se consideran con circulación viral activa se actualizarán según información oficial de la Organización Mundial de la Salud. Al 28-01-2020 se considera circulación sostenida únicamente la ciudad Wuhan*

Probable: Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza por PCR2 y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Confirmado: Todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al 2019-nCoV.

Los casos deberán notificarse de forma inmediata a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)¹ Solo se procesarán muestras de casos que cumplan con la definición de caso sospechoso.

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador

Localidad Provincia Fecha de notificación / /

Datos del médico

Tel. celular Correo electrónico

IDENTIFICACIÓN DEL CASO / ID CASO / EVENTO EN EL SNVS

Apellido y Nombre Tipo y N° de documento

Lugar de residencia: Provincia Departamento Localidad

Calle N° Piso Depto. Cód. Postal

Teléfono Fecha de nacimiento / / Edad Sexo

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de Inicio de 1º síntomas (FIS): / / Semana epidemiológica de FIS

Fecha de 1ª consulta / / Establecimiento de 1ª consulta

Ambulatorio Internado

Fecha de Internación / / Establecimiento internación

Terapia Intensiva: SI NO Fecha internación UTI / / Requerimiento de ARM SI NO

1. Si tiene dudas sobre el procedimiento para la notificación puede consultar en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia> o por correo electrónico a notifica@msal.gov.ar



Ministerio de Salud
Argentina

CASO SOSPECHO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)
FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	Tos	Dolor de garganta	Odinofagia
Taquipnea/Disnea	Tiraje	Insuficiencia respiratoria	Dolor torácico
Diarrea	Vómitos	Dolor abdominal	Rechazo del alimento
Artralgias	Mialgias	Cefalea	Irritabilidad/confusión
Malestar general	Evidencia radiológica de neumonía	Inyección conjuntival	Convulsiones
Coma	Otros (especificar):		

ENFERMEDADES PREVIAS /COMORBILIDADES

Presenta No Presenta

Inmunosupresión congénita o adquirida	Enfermedad neurológica	Bronquiolitis previa
Diabetes	Enfermedad hepática	N.A.C. previa
Obesidad	Enfermedad Renal Crónica	EPOC
Embarazo	Hipertensión arterial	Asma
Puerperio	Insuficiencia cardíaca	Tuberculosis
Prematuridad (..... semanas)	Enfermedad oncológica	Ninguna de las anteriores
Bajo Peso al nacer (..... gr)	Otros (especificar):	

Tratamientos:

Antibiótico: fecha de inicio / /

Antiviral: fecha de inicio / /

Resultado: En curso Terminado

Resultado: En curso Terminado

Estado al momento del reporte:

Recuperado No recuperado Fallecido Fecha: / /

Diagnóstico:

Sme gripal Bronquitis Neumonía Otros (especificar):

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Ocupaciones:

Trabajador de atención de la salud Trabajador de laboratorio Trabaja con animales

Antecedentes de vacunación:

Antigripal Fechas: / / / /

Viajes y otras exposiciones riesgo:

• ¿Ha viajado o residido en una zona de riesgo conocida fuera del país en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI ¿Dónde?..... Desde / / Hasta / /

(País y ciudad)

Viajó en avión Barco Omnibus

Fecha de ingreso al país: / / Compañía:

• ¿Ha viajado o residido en una zona dentro del país (distinto del domicilio) en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI ¿Dónde?..... Desde / / Hasta / /

(Domicilio)



ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

• ¿Ha concurrido a un centro de salud que ha asistido casos confirmados por 2019-nCoV dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas?

NO SI Nombre del centro: Ciudad:
Fecha: / /

• ¿Estuvo en contacto con animales dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas?

Cerdos Aves Camélidos Mercado de animales vivos

Otros (especificar):

• ¿Tuvo contacto cercano² con personas con infección respiratoria aguda dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI En entorno asistencial En entorno familiar En entorno laboral

Otros (especificar):

• ¿Tuvo contacto estrecho con casos probables o confirmados dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI Apellido y nombre del caso: DNI o DE:

País y área en la que tuvo la exposición:

LABORATORIO

Tipo de muestra tomada:

Aspirado Hisopado Espudo Lavado broncoalveolar Otra (especificar):

Fecha de toma de muestra: / / Fecha de derivación al LNR: / /

DATOS DE PERSONAS CON LAS QUE EL CASO ESTUVO EN CONTACTO ESTRECHO DURANTE EL PERÍODO SINTOMÁTICO

APELLIDO Y NOMBRE	DNI	TELÉFONO	DOMICILIO	FECHA ÚLTIMO CONTACTO	TIPO

COMENTARIOS:

Datos del personal que notifica:

Nombre y Apellido:

Firma y sello:

2. Se define contacto estrecho como:

- Toda personas y personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso probable ó confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.