FICHA INFLUENZA A H1N1 PARA DONANTES

Organismo de Procuración _____

Operativo Nro. _____

Proceso de Donación Nro. _____

Nombre de quien realiza el reporte _____

e-mail _____

Fecha del llenado (d /m / a)	_____/_____/_____
Potencial donante (nombre y apellido)	_____
Fecha de nacimiento	_____/_____/_____
Género	☐ M ☐ F
Institución donde está internado el P.D.	_____
Servicio donde está internado el P.D.	☐ UTI ☐ UCO ☐ Clínica Médica ☐ Shock Room (guardia externa) ☐ Otro:_____
Fecha de ingreso al servicio	_____/_____/_____
Tiempo de ARM (días)	☐ menor a 1 día ☐ más de 1 día (especificar):_____
Rx. de Tórax	☐ normal ☐ no se pudo realizar ☐ patológica (especificar):_____
Existen casos sospechosos de Gripe A en el servicio donde está el PD	☐ SI ☐ NO
Tuvo el PD contacto con caso sospechoso / confirmado de Gripe A hasta 7 días previos a la evaluación	☐ SI ☐ NO
Se considera al PD como caso sospechoso o confirmado de gripe A	☐ SI ☐ NO
Cómo se realizó el diagnóstico	☐ no se pudo efectuar diagnóstico virológico ☐ cultivo ☐ rt-PCR ☐ diagnóstico rápido ☐ otros: _____
Cuál fue el resultado de la rt-PCR	☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Laboratorio:_____
Recibió tratamiento con oseltamivir	☐ SI ☐ NO ☐ Dosis:_____mg/día Duración (días):____
Presentó otra infección respiratoria aguda de la comunidad	☐ SI ☐ NO ☐ neumococo ☐ SAMS ☐ SAMR ☐ Micoplasma ☐ enterobacteria ☐ pseudomonas ☐ otro:_____
Presentó NAV	☐ SI ☐ NO ☐ SAMR ☐ Acinetobacter ☐ Pseudomona ☐ Enterobacteria ☐ otro:_____
Donante aceptado	☐ SI ☐ NO ☐ Donante convencional ☐ Sólo se distribuye con aceptación del Eq. de TX. ☐ Sólo para emergencia (especificar órgano): _____