

Vigilancia de la gripe estacional. **Protocolo de vigilancia de casos graves ingresados.**

1. Introducción:

Entre las lecciones aprendidas de la pandemia 2009 se identificó la necesidad de ampliar la vigilancia estacional de gripe tanto a casos de enfermedad leve como grave. Un primer paso para conseguir este objetivo es continuar la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe, que se inició en todo el Estado español durante la pandemia por virus A(H1N1)2009, de forma que se puedan conocer las características de los casos graves hospitalizados producidos por los virus de la gripe circulantes en cada temporada de gripe estacional.

Recogiendo esta necesidad, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión del día 14 de julio de 2010, instó a que la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe se realice a nivel de todo el Estado Español, coordinada por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE).

2. Objetivo:

La vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe tiene como objetivos:

- Proporcionar una estimación de la gravedad de las epidemias estacionales o pandemias de gripe, que ayude a determinar el impacto que las formas graves de gripe tienen sobre los servicios sanitarios de salud.
- Proporcionar una información más completa a las autoridades locales y nacionales para la prevención y control de la gripe, incluyendo los programas de vacunación.
- Identificar y caracterizar los grupos de riesgo para la presentación de casos graves producidos por los virus de la gripe circulantes o su asociación a determinadas patologías de base.
- Identificar las características epidemiológicas y virológicas de las formas graves de la enfermedad y estudiar las características virológicas de los virus de la gripe asociados a estos casos graves, que incluye: cambios genéticos y antigénicos definidos por determinadas mutaciones concretas o incluso cambios funcionales de determinadas proteínas que confieran una diferente virulencia a los virus detectados.

3. Estrategia:

Con el fin de identificar las características epidemiológicas y virológicas de las formas graves, es necesario el estudio y seguimiento individualizado de todos los casos confirmados de gripe ingresados en los hospitales públicos de Extremadura, y establecer cuáles de ellos cumplen los criterios de gravedad indicados en la definición de “caso grave hospitalizado”.

4. Definición de caso grave hospitalizado de gripe:

Se considerarán casos graves **hospitalizados** de gripe a:

- Personas con cuadro clínico compatible con gripe y que requieren ingreso hospitalario por presentar alguno de los siguientes criterios de gravedad: neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico o ingreso en UCI.
- Personas que desarrollan el cuadro anterior durante su ingreso hospitalario por otro motivo.
- Personas con gripe confirmada que fallecen durante su estancia hospitalaria.

NOTAS:

Cuadro clínico compatible con gripe: el diagnóstico de caso compatible con gripe corresponderá al juicio clínico del médico que atienda al caso, no obstante y de forma orientativa, la **definición de caso de gripe** acordada por el ECDC¹ (Centro Europeo de Control de Enfermedades) y adoptada por el Sistema Centinela de vigilancia de la gripe de España y de Extremadura es la siguiente:

- Aparición súbita de los síntomas **y**
- Al menos, uno de los cuatro síntomas generales siguientes: fiebre o febrícula, malestar general, cefalea, mialgia; **y**
- Al menos, uno de estos tres síntomas respiratorios: tos, dolor de garganta, disnea; **y**
- Ausencia de otra sospecha diagnóstica

Ingreso: Persona que ha cursado estancia hospitalaria en planta o UCI. No se consideran ingresos hospitalarios los pacientes atendidos en observación de urgencias.

Ante personas con cuadro clínico de gripe y algún criterio de gravedad, se tomarán muestras de exudado nasofaríngeo para investigación de la presencia de virus de la gripe.

5. Criterios de laboratorio para confirmación de caso:

Para la confirmación de un caso se requiere al menos una de las siguientes pruebas positiva:

- **Aislamiento** del virus de la gripe en células MDCK a partir de una muestra clínica respiratoria.
- Detección de **ARN** viral en un extracto de muestra clínica respiratoria.
- Detección de los **antígenos virales** en células infectadas procedentes de una muestra clínica respiratoria por métodos rápidos: Inmunofluorescencia, Inmunoanálisis enzimático, Inmuncromatografía capilar y enzimoimmunoanálisis de membrana.
- Respuesta específica de **anticuerpos** frente a los diferentes tipos y subtipos virales: aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos neutralizantes frente a virus de la gripe. Este criterio supone la necesidad de tomar y analizar en paralelo una muestra de suero cuya extracción coincidirá con la fase aguda de la enfermedad y una segunda muestra de suero en la fase convaleciente de la enfermedad estimada a partir de 10-15 días desde el inicio de síntomas.

¹ Definición de caso de la UE: DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS de 28/IV/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

6. Modo de vigilancia:

A efectos prácticos, **se notificarán todos los casos ingresados que cumplan los criterios de confirmación de gripe por laboratorio**, tengan o no criterios de gravedad, y se realizará su seguimiento, actualizando los datos que proceda, hasta su alta hospitalaria o fallecimiento.

7. Actuaciones por parte de la Dirección Médica de los hospitales:

La Dirección Médica del hospital será la responsable de que todos los servicios médicos del centro conozcan el presente protocolo y cumplan las actuaciones que le son encomendadas en el mismo.

En los centros en los que no exista Servicio de Medicina Preventiva, la Dirección Médica designara una persona o personas de referencia a efectos de realizar las funciones actuaciones asignadas a dicho Servicio indicadas más adelante.

8. Actuaciones por parte de los servicios clínicos hospitalarios (UCI, Neumología, Pediatría, Medicina Interna, Geriatría, etc.):

Ante personas ingresadas, independientemente de motivo de ingreso, que presenten cuadros clínicos compatibles con gripe y además algún criterios de gravedad (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, o ingreso en UCI) se tomarán muestras de aspirado o frotis naso-faríngeo o en su defecto de frotis nasal y faríngeo (ver Anexo I), para confirmación de infección por virus gripal.

Independientemente de que en el hospital de ingreso del paciente se realicen o no las pruebas diagnósticas de infección por gripe y del resultado de estas, **todas las muestras se enviarán al Laboratorio de Vigilancia de la Gripe de Extremadura**, sito en el hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.

La toma y envío de muestras se hará según lo especificado en el Anexo I "*Toma y envío de muestras respiratorias para confirmación virológica de casos de gripe*".

En todos los casos en los que se confirme la infección por virus gripal, e independientemente de que presenten o no criterios de gravedad, los servicios clínicos que atiendan al paciente lo notificarán al Servicio de Medicina Preventiva del hospital, o en su defecto a la persona de referencia designada a tal efecto por la Dirección Médica del centro.

En general, y como en cualquier otra enfermedad que suponga un riesgo de transmisión nosocomial, en las personas a las que se les tome muestras para la investigación de Gripe, se implementarán las **medidas de control de la infección** de transmisión respiratoria por gotas (aislamiento respiratorio) y de transmisión por contacto rutinarias (medidas universales de protección), en tanto se confirma o no la infección, y una vez confirmada esta.

9. Actuaciones por parte de los servicios de Medicina Preventiva:

En todos los casos en los que se confirme la infección por virus gripal, e independientemente de que presenten o no criterios de gravedad, el servicio de Medicina Preventiva del hospital en el que se encuentre **ingresado** el caso, comunicará el caso a la Dirección de Salud de Área de manera inmediata, por fax y/o teléfono, con los datos de los que disponga en ese momento. Así mismo, serán los responsable de recoger todos los datos clínico-epidemiológicos del caso y de cumplimentará la “Encuesta de casos hospitalizados graves de gripe” (Anexo II), especificando si cumple o no criterios de gravedad y en consecuencia si se considera caso grave o no. Una vez cumplimentada, será remitida a la Dirección de Salud por fax, a la mayor brevedad posible.

La información complementaria que sea necesaria o la no disponible inicialmente así como la derivada del seguimiento del caso hasta su alta o fallecimiento, se actualizará en cuanto se disponga de ella, facilitándola a la Dirección de Salud de Área.

En aquellas Áreas en las que así se decida entre la Gerencia de Área y la Dirección General de Salud Pública, los Servicios de Medicina Preventiva podrán asumir las actuaciones de la Dirección de Salud en cuanto a carga de datos en el aplicativo REVISA, cumplimentación de variables y seguimiento de casos.

10. Actuaciones por parte de los laboratorios de microbiología:

Hospitales donde NO se realice confirmación de infección por virus gripal: Enviarán todas las muestras recogidas para confirmación de infección por virus de la gripe al Laboratorio de Vigilancia de la Gripe de Extremadura sito en el hospital “San Pedro de Alcántara”, según lo indicado en el Anexo I.

Hospitales donde se realice confirmación de infección por virus gripal por cualquier método: Enviarán semanalmente a la Subdirección de Epidemiología por correo electrónico, un listado acumulativo con la información de todas las muestras analizadas, indicando los datos de identificación de la muestra, del paciente, su edad (especificando si se expresa en años o en meses), del hospital, del servicio peticionario (urgencias, etc...), el método utilizado y el resultado (negativo o positivo, y tipo y sub-tipo viral si se conoce).

Modelo de listado para envío de datos (datos ficticios):

Nº Orden	Nº MUESTRA	PACIENTE:NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD (Años /Meses)	AREA DE SALUD/HOSPITAL	FECHA RECEPCION	SERVICIO PETICIONARIO	PRUEBA (Técnica)	RESULTADO (positivo/negativo)
1	5752001	JUAN MORENO GRANADOS	13A	H. INFANTA CRISTINA. BADAJOZ	03/10/17	UCI	ARN	POSITIVO
2	5752002	MANUELA CARDOSO GARCIA	15M	H. INFANTA CRISTINA. BADAJOZ	04/01/18	URGENCIAS	ARN	NEGATIVO

Enviarán al Laboratorio de Vigilancia de la Gripe de Extremadura sito en el hospital “San Pedro de Alcántara” de Cáceres, una alícuota de todas las muestras analizadas, tanto las de resultado positivo (para su tipado) como negativo (para su confirmación dada la baja especificidad de los test rápidos) indicando dicho resultado, según lo indicado en el Anexo I.

11. Actuaciones por parte del laboratorio de vigilancia de la Gripe:

El laboratorio de vigilancia de la gripe del hospital “San Pedro de Alcántara”, procederá al tipado y subtipado de virus gripales de todas las muestras recibidas de todos los hospitales públicos del SES, así como la confirmación de los resultados negativos, de la forma habitual y comunicará diariamente el resultado acumulativos de los análisis de todas las muestras a la Subdirección de Epidemiología por correo electrónico, indicando su procedencia (centinelas, brote, ingreso, hospital, área). Además de lo anterior, comunicará los resultados al hospital o servicio solicitante.

Así mismo, enviará al Centro Nacional de Microbiología (CNM) una alícuota de las muestras respiratorias positivas de los casos hospitalizados graves de gripe al principio, a la mitad y al final de la temporada gripal, para proceder a la caracterización de los virus detectados. El número de muestras a enviar al CNM se ajustará en función de la evolución de la actividad gripal y el número de casos hospitalizados graves confirmados.

12. Actuaciones por parte la Dirección del Área de Salud:

En todos los casos ingresados en los que se confirme la infección por virus gripal, e independientemente de que presenten o no criterios de gravedad, y muy especialmente en los que cumpla la definición de caso de gripe grave hospitalizado, la Dirección de Salud recibirá una copia de la encuesta, cuyos datos **insertará en la aplicación informática REVISA**, asegurándose de la total cumplimentación de todas las variables requeridas procediendo a la búsqueda activa de la información correspondiente si fuera necesario, especificando si cumple o no criterios de gravedad (ver definición de caso grave) y en consecuencia si se considera caso grave o no.

De todos los casos notificados se hará seguimiento al menos semanalmente, actualizando los datos que proceda, hasta su alta hospitalaria o fallecimiento. No será necesario establecer acciones sobre los contactos; ni identificación o seguimiento ni, en general, administración de profilaxis.

13. Actuaciones por parte la Sub-dirección de Epidemiología:

La Subdirección de Epidemiología realizará semanalmente el registro de información y la explotación y análisis de los datos a nivel regional y transmitirá semanalmente la información al nivel estatal (Centro Nacional de Epidemiología). Los datos derivados de la vigilancia de casos de gripe confirmados graves ingresados se incorporarán en el informe semanal del Sistema de Vigilancia de la gripe, tanto a nivel autonómico como nacional disponibles en:

- Informes de Extremadura:

- Gestor Documental del Portal del SES, en apartado “Enfermedades transmisibles – Vigilancia epidemiológica / Gripe.

- Página web de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales: <https://saludextremadura.ses.es/web/>, en el apartado “Problemas de Salud / Gripe.

- Informes nacionales:

Página web del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE): <http://cne-gripe-infsemanal.isciii.es>).

Anexo I.

Toma y envío de muestras respiratorias para confirmación virológica de casos de gripe.

Las muestras se enviarán al laboratorio de referencia autonómico de gripe situado en el Hospital San Pedro de Alcántara, de Cáceres y deberán ir **identificadas** como “muestra para investigación de gripe en caso ingresado y con los datos del caso (si se trata de paciente ingresado se indicará y hospital y servicio de ingreso), y **acompañadas de una copia de la respectiva encuesta individual** de caso ingresado grave, de caso relacionado con brote o de caso centinela, según proceda, debidamente cumplimentada; no se procesarán muestras que no vayan acompañadas de ficha. Esos modelos de ficha están disponibles para ser cumplimentada en soporte papel en el Portal del SES, en Gestor Documental / Vigilancia Epidemiológica / Vigilancia de la gripe estacional.

El horario de recogida de muestras en el laboratorio de referencia de la gripe comprenderá desde las 12 horas del sábado hasta el viernes a las 12 de la mañana. Durante el fin de semana NO se recepcionarán muestras ente las 12 horas del viernes y las 12 horas del sábado). Las muestras del fin de semana, inoculadas en el medio de transporte se introducirán inmediatamente en el frigorífico del Servicio de Microbiología de cada Hospital, dónde deberán mantenerse a 4º C, (nunca congeladas) hasta el lunes por la mañana a primera hora, cuando se enviarán al laboratorio siguiendo los cauces habituales y debidamente identificada como se ha indicado.

Se deben obtener las siguientes muestras:

Dos muestras de aspirado nasofaríngeo o, en su defecto, **exudados** nasal y faríngeo (ver instrucciones al final).

Emplear hisopos de material sintético. Introducir los hisopos en un tubo con medio de transporte para virus.

NO utilizar:	- Hisopos de alginato cálcico - Escobillones con vástago de madera - Tubos con gel.
---------------------	---

Las muestras respiratorias deben ser recogidas y transportadas en Medio de Transporte de Virus. El suero fisiológico podría utilizarse como medio de transporte en caso de no disponer de medio de transporte específico para virus.

Si existe indicación clínica se pueden enviar muestras de: aspirado transtraqueal, lavado broncoalveolar, biopsia de pulmón o tejido de necropsia.

El transporte de las muestras debe hacerse con embalajes autorizados:

Antes de proceder al transporte es necesario clasificar la muestra. En el caso de muestras clínicas para detección del nuevo virus de la Gripe A(H1N1), se consideran de categoría B.

Tipo de embalaje: Se utilizará el *mismo tipo de embalaje usado por el Sistema Centinela* de la Gripe estacional, consistente en el sistema triple básico, compuesto por los tres niveles de contención recomendados por la OMS. Este embalaje es el mismo para remitir tanto sustancias infecciosas contenidas en la categoría A (UN 2814) como en la categoría B (UN 3373).



- Recipiente primario: contiene la muestra clínica y debe ser estanco, a prueba de filtraciones y estar etiquetado. Este recipiente se envuelve en material absorbente para retener todo el fluido en caso de ruptura.
- Embalaje/envase secundario: Un segundo recipiente estanco, a prueba de filtraciones, que encierra y protege al primario. Debe ser irrompible, con tapa de cierre hermético y puede ir también envuelto en material absorbente. Los formularios de datos, historia clínica etc. deben estar en el exterior de este recipiente.
- Embalaje/envase exterior: Los embalajes/envases secundarios se colocan en embalajes/envases exteriores de expedición con un material amortiguador adecuado. Los embalajes exteriores protegen el contenido de los elementos exteriores, como daños físicos, mientras el bulto se encuentra en tránsito. Ninguna de las caras del embalaje/envase exterior tendrá dimensiones inferiores a 10x10 cm. Cada embalaje/envase preparado para su expedición deberá estar correctamente marcado y etiquetado e ir acompañado de **una copia del formulario de notificación (anexo IA)** debidamente cumplimentado si se trata de un caso comunitario (procedente de ingreso hospitalario) o con los datos de identificación del brote si se trata de casos asociados a este.

Instrucciones para la toma de exudados naso-faríngeos:

El tipo de muestras del tracto respiratorio superior que pueden ser recogidas son: Frotis nasal, frotis faríngeo, frotis nasofaríngeo, aspirado o lavado nasal o nasofaríngeo.

Los frotis nasofaríngeos, aspirados y lavados son las mejores muestras para aislamiento viral o PCR, aunque estos especímenes son difíciles de recoger y desagradables para el paciente.

Una alternativa aceptable es recoger dos frotis, uno nasal y otro faríngeo, o uno faríngeo y otro nasofaríngeo, y combinarlos en un mismo vial introduciendo ambos hisopos en el mismo tubo con medio de transporte de virus.

En cualquier caso mantener en nevera (4°C) las muestras inoculadas en el medio de transporte hasta el momento de su envío.

Toma de frotis naso-faríngeo mediante una torunda *estéril*:

- Se utilizarán un hisopo para nasofaringe (más fino y flexible) que se deslizará suavemente por la base de la cavidad nasal de forma paralela al suelo de la fosa, hasta tocar la pared posterior de la nasofaringe.
- Al tocar la pared posterior de la nasofaringe, haced unos ligeros movimientos de rotación y retirar.
- Introducir el hisopo en el tubo con medio de transporte, removiéndolo bien en su interior para conseguir una buena emulsión del exudado.
- Romper el vástago por la mitad y cerrar el tubo del medio de cultivo.



(Imagen tomada de <http://content.neim.ora/cai/content/full/NEJMe0903992/DC1>):

Para combinarla con un frotis faríngeo o nasal se cortarán los bastones de los hisopos y ambos se introducirán en el mismo tubo.

Toma de frotis faríngeo mediante una torunda *estéril*:

- Se realizará un escobillado (frotado), con **hisopo preferiblemente de material sintético**, de la faringe posterior, criptas tonsilares, pilares y nasofaringe, recogiendo células de descamación de la mucosa faríngea.
- No se debe recoger moco o saliva, ni tocar lengua, mucosa oral o úvula, ya que contamina demasiado la muestra con bacterias comensales de la boca.
- Introducir la torunda en el medio de cultivo removiéndola bien en su interior para conseguir una buena emulsión del exudado.
- Romper el vástago por la mitad y cerrar el tubo del medio de cultivo. Para combinarla con un frotis nasal o naso-faríngeo se cortarán los bastones de los hisopos y ambos se introducirán en el mismo tubo.

Toma de frotis nasal mediante una torunda **estéril**:

- Introducir la torunda **estéril** en la fosa nasal, de forma paralela al paladar,
- Dejar unos segundos cerca del *septum* y del suelo de la fosa y retirar lentamente con movimientos de rotación.
- Utilizar la misma torunda para las dos fosas nasales.
- Introducir la torunda en el medio de cultivo removiéndola bien en su interior para conseguir una buena emulsión del exudado. Romper el vástago por la mitad
- Romper el vástago por la mitad y cerrar el tubo del medio de cultivo. Para combinarla con un frotis faríngeo o naso-faríngeo se cortarán los bastones de los hisopos y ambos se introducirán en el mismo tubo

Para la toma de dos frotis, uno nasal y otro faríngeo se procederá de la siguiente forma:

- **Frotis nasal:** introducir la torunda estéril en la fosa nasal, de forma paralela al paladar, dejar unos segundos y retirar lentamente con movimientos de rotación. Utilizar la misma torunda para las dos fosas nasales.
- **Frotis faríngeo:** con un segundo hisopo proceder como se describe anteriormente.
- Introducir **los dos hisopos en el mismo tubo** con medio de transporte vírico y conservar a una temperatura de 4°C hasta el momento del envío.

Anexo II.

Encuesta de caso confirmado ingresado de gripe.

Una copia de esta ficha debidamente cumplimentada debe acompañar a las muestras biológicas enviadas al laboratorio.

Fecha de la toma de la muestra: ___/___/___; Semana: _____ Año: _____

Datos de identificación del caso:

A cumplimentar por la Subdirección de Epidemiología: NID: _____ CCAA EXTREMADURA

Datos del paciente:

Nombre: _____ 1^{er} apellido: _____ 2^o apellido: _____

Sexo: Hombre Mujer Desconocido Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) ___/___/___

Edad en el momento del diagnóstico (especificar años o meses): ___

Datos clínicos:

Fecha de inicio de los primeros síntomas (dd/mm/aaaa) ___/___/___

Datos de ingreso:

Ingreso en UCI: Sí No Desconocido Fecha de ingreso en HOSPITAL (dd/mm/aaaa): ___/___/___

Ingresado en: planta: _____; habitación: _____; cama _____

Antecedentes personales / Grupos de riesgo:

Enfer. pulmonar crónica (incluido asma)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Enfer. Metabólicas (incluida diabetes)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Enfermedad renal crónica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Enfermedad cardiovascular crónica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Enfermedad hepática crónica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Inmunodeficiencias	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Obesidad IMC \geq 40	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Embarazo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/> Semanas de gestación: _____

Otros factores de riesgo (tales como hemoglobinopatías, enfermedades neuromusculares graves y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva, como por ejemplo demencias): Sí No Desconocido

Criterios de gravedad:

Neumonía	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Síndrome distress respiratorio agudo (SDRA)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Fallo multiorgánico	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Shock séptico	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>

Complicaciones:

Co-infección Sí No Desconocido

Tratamiento:

Fecha de inicio de los primeros síntomas (dd/mm/aaaa) _____

¿Ha recibido tratamiento con antivirales? Sí No Desconocido

Tipo de antiviral: Osetamivir Zanamivir Otro Desconocido

Fecha inicio tratamiento (dd/mm/aaaa): ___/___/___ Fecha de fin de tratamiento (dd/mm/aaaa): ___/___/___

¿Ha recibido vacuna antigripal al menos 15 días antes del inicio de síntomas?

Antecedentes vacuna estacional: Sí No Desconocido Fecha (dd/mm/aaaa): ___/___/___

Datos de laboratorio:

Detección viral de gripe: Sí No Desconocido .

Tipo viral detectado: Gripe A Gripe B Gripe C Subtipo viral _____ Cepa referencia _____

Evolución:

Defunción: Sí No Desconocido

Datos de médico:

Nombre y Apellidos: _____ Teléfono de contacto: _____

Centro de trabajo y unidad o servicio: _____ Fecha cumplimentación (dd/mm/aaaa): ___/___/___