



**ANEXO 5**  
**VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLACCIDA AGUDA**  
**FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRA FECAL PARA ESTUDIO DE POLIOVIRUS**  
**SUBDEPARTAMENTO VIROLOGIA I.S.P.**

**I) Identificación del caso o contacto:**

Nombres:		Apellido paterno:			Apellido materno:	
Fecha de nacimiento:	Edad:	Años	Meses	días	Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

**II) Información clínica y de vacuna oral de poliovirus (VOP):**

<input type="checkbox"/> Contacto de:		
<input type="checkbox"/> Caso	Diagnóstico clínico:	
Nº de dosis VOP recibidas:	Fecha última dosis VOP:	Fecha inicio de la parálisis:

**III) Información de laboratorio:**

<input type="checkbox"/> Muestra fecal	<input type="checkbox"/> Otra:			Nº interno Virología
Fecha toma de muestra	Fecha envío al ISP	Fecha recepción ISP	Mantiene cadena de frío	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

**IV) Identificación de la institución que solicita :**

SEREMIS o S. Salud:	Fecha de Solicitud:
Nombre del centro asistencial:	
Servicio o Unidad:	Fono/fax:
Solicitado por	
Dirección (calle, número, ciudad):	

**INSTRUCCIONES.**

- 1.- Envíe una hoja formulario para la muestra de cada paciente, ya sea éste un caso o un contacto.
- 2.- Sólo se aceptará para vigilancia de PFA la muestra que venga con este formulario, el que deberá ser completado en su totalidad a excepción de los datos a llenar en el ISP. Formulario disponible en formato Word, para impresión o para llenado electrónico y posterior impresión, en página **www. Ispch.cl**
- 3.- Toda muestra de deposición deberá ser envasada en un frasco limpio, de boca ancha y tapa hermética SIN medio de transporte o agentes preservantes.
- 4.- Rotular el frasco con el nombre del paciente y la fecha de la toma de la muestra.
- 5.- La muestra deberá ser congelada y enviada a la Sección Recepción y Toma de Muestras del ISP, Av Marathon Nº 1000, Ñuñoa, Santiago.
- 6.- La recepción de muestras se realiza de Lunes a Viernes de 08.30 a 12.00 hrs. para la Región Metropolitana y hasta las 16.00 hrs. para el resto de las regiones.
- 7.- En caso de dudas consultar a:
  - a) Unidad de Recepción de Muestras I.S.P. Fono Red Minsal: 255187 - 255205  
Fono ISP: 5755187- 3507244
  - b) Sección Virología I.S.P. Fono Red Minsal: 255448 - 255450  
Fono ISP: 5755448 - 5755450

*EL FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA IMPRENTA*