

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO CON TOMA DE MUESTRA EN CENTRO CENTINELA DE
DIARREA EN MENORES DE 5 AÑOS**

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Nombre y Apellidos(*): _____

Nacionalidad: _____

RUN(*): _____ Sexo(*): Mujer Hombre

Fecha de nacimiento(*): ____ - ____ - ____ Edad(*): ____ (años) ____ (meses)

Domicilio(*): Calle _____ N° _____ Depto: _____

Comuna(*): _____

INFORMACIÓN CLÍNICA

N° ficha clínica: _____

INFORMACIÓN DE LABORATORIO

Fecha toma de muestra(*): ____ - ____ - ____

Fecha envío ISP(*): ____ - ____ - ____

(*) Datos obligatorios