Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN SEMANAL CENTRO CENTINELA DE DIARREA EN MENORES DE 5 AÑOS					
Establecimiento:					
Año:		Semana Epidemiológica:			
IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS					
Sexo	**Edad**				
	<1 año	**1 año**	**2 años**	**3 años**	**4 años**
Mujer					
Hombre					