

LABORATORIO REFERENCIA PROVINCIAL ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

Año 2022



Ministerio de
Salud Pública

Gobierno de Salta

VIGILANCIA RED DE LABORATORIO-DIRECCION DE COORDINACION DE
EPIDEMIOLOGIA

PROGRAMA BIOQUIMICA- MSP- SALTA

RED PROVINCIAL DE LABORATORIOS DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

LABORATORIO DE REFERENCIA PROVINCIAL DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE).

- **Laboratorio Provincial de Referencia Sarampión – Rubéola:**

Laboratorio Inmunoserología HPMI

Dirección: Avenida Sarmiento 1301

C.P.: 4400

Salta - Capital

Tel: 0387-432500 int. 624/140

Correo: labohmisalta@gmail.com

Horarios:

- ❖ **Lunes a viernes 7 a 19 horas Laboratorio de Inmunoserología.**
- ❖ **Lunes a viernes 19 a 07 horas, sábados, domingos y feriados las 24 horas en el Laboratorio Central de Guardia.**

Referentes:

- **Bioq. Mariel L. Morales**
- **Bioq. Liana C. Rottigni**

Antecedentes

La red nace en 1993 a nivel nacional, en el marco del Programa Nacional de Eliminación del Sarampión. En el año 2003 se integra a la red, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita (SRC). Actualmente la red trabaja en forma integrada, para el control y erradicación del Sarampión, de la Rubeola y del Síndrome de Rubeola Congénita, realizando la confirmación por laboratorio de todos los casos sospechosos.

OBJETIVOS DEL LABORATORIO DE REFERENCIA:

Realizar diagnóstico de Laboratorio de Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita de las muestras recibidas de las Áreas Operativas de la Provincia de Salta.

_ Realizar las determinaciones de anticuerpos IgM para sarampión y rubeola con el objeto de confirmar por laboratorio los casos sospechosos.

_ Controlar y verificar el estado de las muestras recibidas.

_ Controlar y verificar que la toma de muestra se realizó en el momento oportuno.

- _ Controlar y verificar que la ficha epidemiológica, que debe acompañar a la muestra, se encuentre completa. Si no es así se remite al médico para su llenado correcto. Si la muestra es del interior o de primer nivel, vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud de la Provincia, se encarga de recabar los datos y completar la ficha.**
- _ Realizar dentro de los 4 días hábiles de recibida la muestra, las determinaciones para sarampión y rubeola.**
- _ Completar la ficha epidemiológica con los resultados obtenidos.**
- _ Enviar las fichas epidemiológicas a Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.**
- _ Mantener los kits de reactivos conservados y controlados correctamente, para obtener resultados confiables y oportunos.**
- _ Envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia Inst. Carlos Malbran. Las muestras que se envían son orina, hisopado oro faríngeo y aspirado naso faríngeo, para la realización de PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa). También se envían todas las muestras de sueros positivos, indeterminados y el 10% de negativos.**
- _ Mantener comunicación permanente con Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de la Provincia y del Hospital Público Materno Infantil, donde funciona el Laboratorio de Referencia, para optimizar el trabajo de la red.**

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL LABORATORIO COMO RED:

- _ Asistir a reuniones convocadas por la Coordinación Nacional de la Red, con el objeto de intercambiar experiencias, plantear problemas, inconvenientes, etc.; consensuar modificaciones de las actividades, actualizar información, entre los distintos Referentes de los Laboratorios de la Red.**
- _ Participar en talleres provinciales de capacitación.**
- _ Capacitar en forma continua al equipo de salud, especialmente en el lugar donde funciona el Laboratorio de Referencia (Hospital Público Materno Infantil)**
- _ Colaborar en informar y actualizar al equipo de salud sobre la situación epidemiológica de estas enfermedades. (por ej. Si aparece un caso sospechoso y/o confirmado por laboratorio en la provincia o el país)**
- _ Participar en Jornadas Científicas como Referente de la Red de Laboratorio de Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE.)**

CONTROL DE CALIDAD:

_ **Control de calidad interno:** se utilizan controles de los kits de reactivos y sueros testeados y confirmados, tanto negativos como positivos, que se procesan en simultaneo con las muestras.

_ **Control de calidad externo:** panel de sueros enviado por el Laboratorio Nacional de Referencia. Además, se envía a este laboratorio el 100% de las muestras positivas y el 10% de las negativas. Actualmente como el número de muestras es escaso, debido a la situación de erradicación de estas enfermedades, se envía el 100% de las muestras

DETERMINACIONES QUE REALIZA EL LABORATORIO DE REFERENCIA:

_ Sarampión - IgM	Técnica: enzimoimmunoensayo (EIA).
_ Sarampión1 - IgM de captura	Técnica: enzimoimmunoensayo (EIA).
_ Rubeola - IgM	Técnica: enzimoimmunoensayo (EIA).
_ Rubeola - IgG	Técnica: enzimoimmunoensayo (EIA).

Diagnóstico diferencial en caso sospechoso de síndrome de rubeola congénita (SRC) se realizan:

_ Citomegalovirus - IgM	Técnica: enzimoimmunoensayo (EIA)
_ Toxoplasmosis - IgM	Técnica: enzimoimmunoensayo (EIA).

Diagnóstico diferencial en el marco de la Vigilancia intensificada del Síndrome Febril Agudo

_ Realización de búsquedas de laboratorio en caso de existir brotes de dengue, chikungunya, zika u otra enfermedad febril eruptiva (EFE). Procesar para IgM sarampión el 10% de las muestras obtenidas para el diagnóstico específico de esos agentes, que cumplan con las siguientes condiciones:

- Casos provenientes de zonas que han reportado casos confirmados de sarampión.
- Casos con muestras con resultado de laboratorio negativo para el agente específico.
- Muestras obtenidas de un caso que haya presentado fiebre y erupción.
- Casos con muestras obtenidas durante las 12 semanas posteriores al último caso confirmado.

SARAMPION: enfermedad viral aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), exantema, enantema (manchas de koplick) típico, pero no está presente en todos los casos, y erupción generalizada centrífuga, comienza en la cara y zona retro auricular y desciende al tronco y por último a los miembros. A los 5 a 7 días se observa una descamación. Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por sobreinfección bacteriana e incluyen diarrea, otitis media, neumonía (causa más frecuente de muerte) y meningoencefalitis.

Agente etiológico: virus del sarampión. Pertenece a la familia paramyxoviridae, género morbilivirus.

Reservorio: el ser humano.

Transmisión: fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de gotitas de flügge (a través del aire). La presencia de aerosoles en lugares cerrados, permite la transmisión aérea hasta 2 horas después.

Periodo de incubación: varía de 7 a 18 días, un promedio de 10 días, desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y unos 14 días hasta que aparece la erupción.

Aislamiento: los niños no deben asistir a la escuela hasta 1 semana después del comienzo de la erupción. En pacientes internados el aislamiento respiratorio debe ser estricto.

Medidas preventivas: fundamentalmente la vacunación oportuna de la población susceptible, alcanzando y manteniendo coberturas mayores al 95%.

Medidas de control: acciones de bloqueo ante la aparición de casos sospechosos, dentro de las 72 horas de captado el caso. Vacunar a toda persona de 12 meses a 50 años que no certifique vacunación de al menos 2 dosis de triple/doble viral, y a todo mayor de esta edad que manifieste no haber padecido la enfermedad y no certifique vacunación.

Estas medidas se centran en:

- 1- notificación obligatoria
- 2- acciones de bloqueo
- 3- aislamiento respiratorio

Confirmación diagnóstica: se realiza con

- 1- Datos clínicos
- 2- Datos epidemiológicos
- 3- Laboratorio

RUBEOLA: es una enfermedad viral que se presenta con fiebre y exantema. Su importancia para la Salud Pública radica en la infección durante el primer trimestre del embarazo ya que puede alterar el desarrollo fetal y dar lugar a aborto espontáneo, muerte o malformaciones congénitas.

El Síndrome de Rubeola Congénita (SRC) es una causa frecuente de ceguera, sordera, cardiopatía congénita y retraso mental.

Agente etiológico: Virus de la rubeola, familia togaviridae, género rubivirus.

Reservorio: el ser humano.

Transmisión: por contacto con secreciones nasofaríngeas de personas infectadas. Los lactantes con SRC excretan virus por secreciones faríngeas y orina hasta 1 año después del nacimiento.

Periodo de incubación: 14 a 21 días.

Periodo de transmisibilidad: desde 1 semana antes de la aparición del exantema hasta 5 a 7 días después. Los niños con SRC hasta 1 año después del nacimiento. Puede ser transmitida por casos subclínicos.

Manifestaciones clínicas: Malestar general, fiebre y cefalea. Previo al exantema presenta linfadenopatías retroauricular, occipital y cervical posterior.

El exantema puede estar ausente en un 50% de los casos. Es eritematoso, no confluyente, maculopapular, progresa en dirección cefalocaudal, generalizándose en 24 horas. Dura de 1 a 5 días. Puede presentarse artralgias o artritis más frecuentemente en adultos. Hasta un 50% de infecciones por virus de la rubeola son asintomáticas.

Los principales diagnósticos diferenciales son: sarampión, dengue, parvovirus, coxsackie, enterovirus, adenovirus, escarlatina.

Aislamiento: los niños no deben asistir a la escuela hasta una semana después del comienzo de la erupción. Aislamiento respiratorio en pacientes hospitalizados.

Prevención y control: vacunación y vigilancia epidemiológica de los casos de EFE. Alcanzar y mantener altos niveles de cobertura de inmunización (mayor al 95%). Seguimiento de embarazadas en contacto con casos sospechosos.

Confirmación diagnóstica: laboratorio por detección de anticuerpos específicos, aislamiento viral o PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa).

En situación de brote, la confirmación diagnóstica se puede realizar por nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO Y CONFIRMADO

Desde el año 2003 se vigila en forma integrada sarampión y rubeola como la vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas, con una definición de caso única.

Caso sospechoso: paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38º), exantema, o todo caso en que el sospeche sarampión o rubeola.

Caso confirmado: es el caso sospechoso con confirmación de laboratorio o nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

Caso sospechoso de rubeola congénita: paciente menor de 1 año, con alguna de las siguientes manifestaciones al nacer:

- Cataratas congénitas, glaucoma congénito, cardiopatía congénita (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.) Deficiencias auditivas y/o púrpura.
- Sospechar SRC si la madre tuvo o se sospechó infección por rubeola o confirmación durante el embarazo.
- Los lactantes de bajo peso al nacer, deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC.

Caso confirmado de SRC: caso clínicamente sospechoso confirmado por laboratorio.

Estas enfermedades se encuentran bajo vigilancia intensificada, con búsqueda activa de casos y como se vigilan síndromes, toda enfermedad que cumpla con los criterios de caso sospechoso ingresa al sistema de vigilancia.

NOTIFICACIÓN:

La vía de notificación es SISA. En caso de no poder ingresar se notifica vía mail al nivel central.

Forma de notificación: individual / intensificada.

Periodicidad de notificación: inmediata.

El laboratorio ante la recepción de una muestra correspondiente a un caso de sospecha de sarampión o rubeola ingresa a SISA a través de una ficha individual inmediata, independientemente del posterior resultado de laboratorio.

Los laboratorios que son nodos deben realizar una derivación virtual a través del SISA.

Los resultados son cargados en SISA. El nivel central deberá notificar a las distintas áreas operativas, primer nivel e interior.

Los resultados se entregan a los pacientes en un informe escrito, (solo si el paciente lo solicita) con firma y sello del bioquímico:

Anticuerpos Sarampión	IgM: negativo o positivo
Anticuerpos Rubeola	IgM: negativo o positivo
Anticuerpos Rubeola	IgG: valor obtenido en UI/ml

En el informe, según el caso, se solicita una 2º muestra de suero, indicando la fecha de toma de muestra. Si la muestra es indeterminada no se informa al paciente. Se debe comunicar con el médico solicitante o con nivel central si es del interior o de otras áreas operativas, para solicitar una 2º muestra. Si el caso sigue sin poder definirse, se envían las muestras al Laboratorio Nacional de Referencia.

Todo laboratorio, sea público o privado, que realice estas determinaciones, independientemente del resultado obtenido, debe enviar la muestra para su confirmación al Laboratorio de Referencia.

Notificación negativa: para estas enfermedades está indicada la notificación negativa semanal, que debe ser realizada por el responsable de la vigilancia de cada jurisdicción al nivel central y éste a su vez notificar al nivel nacional. Como se trata de enfermedades en eliminación, que están bajo vigilancia intensificada con búsqueda activa de casos, se deberá notificar al menos 2 casos sospechosos por 100.000 habitantes.

En este caso, la notificación negativa semanal es una forma de evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica, junto con otros indicadores.

TOMA DE MUESTRA PARA SARAMPIÓN Y RUBEOLA

_ En pacientes con menos de cuatro días de evolución desde el comienzo del exantema:

- Suero (siempre debe tomarse)
- Hisopado nasal faríngeo o aspirado nasofaríngeo
- Orina (para sarampión se puede tomar hasta el 7º día del comienzo del exantema y para rubeola hasta el 14º día post exantema)

_ En pacientes con cuatro o más días de evolución desde el comienzo del exantema:

- Suero
- Orina (hasta el día 7º post exantema para sarampión y hasta el 14º día post exantema para rubeola)

TOMA DE MUESTRA PARA CASOS SOSPECHOSOS DE SRC:

- Suero, hisopado o aspirado nasofaríngeo y orina
- En el caso que las muestras fueran negativas y el niño tenga menos de 1 mes o más de 6 meses de vida, se deberá solicitar una 2º muestra de suero

MUESTRAS DE SUERO:

- Detección de anticuerpos específicos IgM para sarampión y rubeola.
- Detección de anticuerpos específicos IgM de otras enfermedades como diagnóstico diferencial, en el caso que las muestras sean negativas.
- Detección de anticuerpos específicos IgG para rubeola en muestras pareadas.

Conservación: el suero se puede conservar en heladera por 48-72 hs. Por tiempos más prolongados se deben congelar a -20°C .

MUESTRAS DE HISOPADO, ASPIRADO NASOFARÍNGEO Y ORINA: se utilizan para técnicas de PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa), aislamiento viral y genotipificación. En esta etapa de eliminación de estas enfermedades, es muy importante solicitar estas muestras, ya que es la única manera de demostrar la circulación de estos virus y con el genotipo determinar si es autóctono o importado.

Conservación: el hisopado nasofaríngeo se toma con hisopos estériles y se colocan en un medio de transporte viral. Se aconseja por lo menos tomar dos hisopados. El aspirado nasofaríngeo se coloca en un tubo estéril con medio de transporte viral. La muestra de orina se recoge en recipiente estéril. Se puede transferir a un tubo estéril con tapa a rosca para su envío. El hisopado, aspirado nasofaríngeo y orina se conservan en heladera. No congelar.

CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD:

Se debe considerar que las muestras clínicas son potencialmente infecciosas; el personal debe conocer los lineamientos de las buenas prácticas de laboratorio y utilizar los elementos de protección personal adecuados.

RECEPCIÓN DE MUESTRAS EN EL LABORATORIO PROVINCIAL DE REFERENCIA HPMI

Las muestras pueden provenir derivadas de otros efectores públicos y privados.

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS:

Las muestras serán aceptadas si cumplen con los requisitos detallados a continuación:

1. El envío se realiza respetando las condiciones de bioseguridad apropiadas, con triple envase para envío de muestras biológicas.
2. El envase primario contenedor de la muestra tiene rótulo claro y legible, indica el tipo de muestra y la fecha de toma.

3. La/s muestra/s se mantuvieron refrigeradas durante su almacenamiento y derivación.
4. La muestra está acompañada por la ficha epidemiológica completa y se realizó la carga del caso en el SNVS2.0.
5. Los resultados emitidos por el Laboratorio Provincial de Referencia serán comunicados a través de la respuesta a la derivación en el SNVS2.0.

Las muestras no serán procesadas si no cumplen con los requisitos previamente descriptos para su aceptación. Se comunicará esta situación al efector derivante.

Muestras Clínicas que pueden recibirse: Aspirado nasofaríngeo (ANF), Hisopado Nasofaríngeo (HNF), Hisopado Nasal (HN), Hisopado Faríngeo (HF), Orina, Suero. **(Ver tabla adjunta en última página).**

Remitir los envíos a:

- **Laboratorio Provincial de Referencia Sarampión – Rubéola:**

Laboratorio Inmunoserología HPMI

Dirección: Avenida Sarmiento 1301

C.P.: 4400

Salta - Capital

Tel: 0387-432500 int. 624/140

Correo: labohmisalta@gmail.com

Horarios:

- ❖ **Lunes a viernes 7 a 19 horas Laboratorio de Inmunoserología.**
- ❖ **Lunes a viernes 19 a 07 horas, sábados, domingos y feriados las 24 horas en el Laboratorio Central de Guardia.**

Referentes:

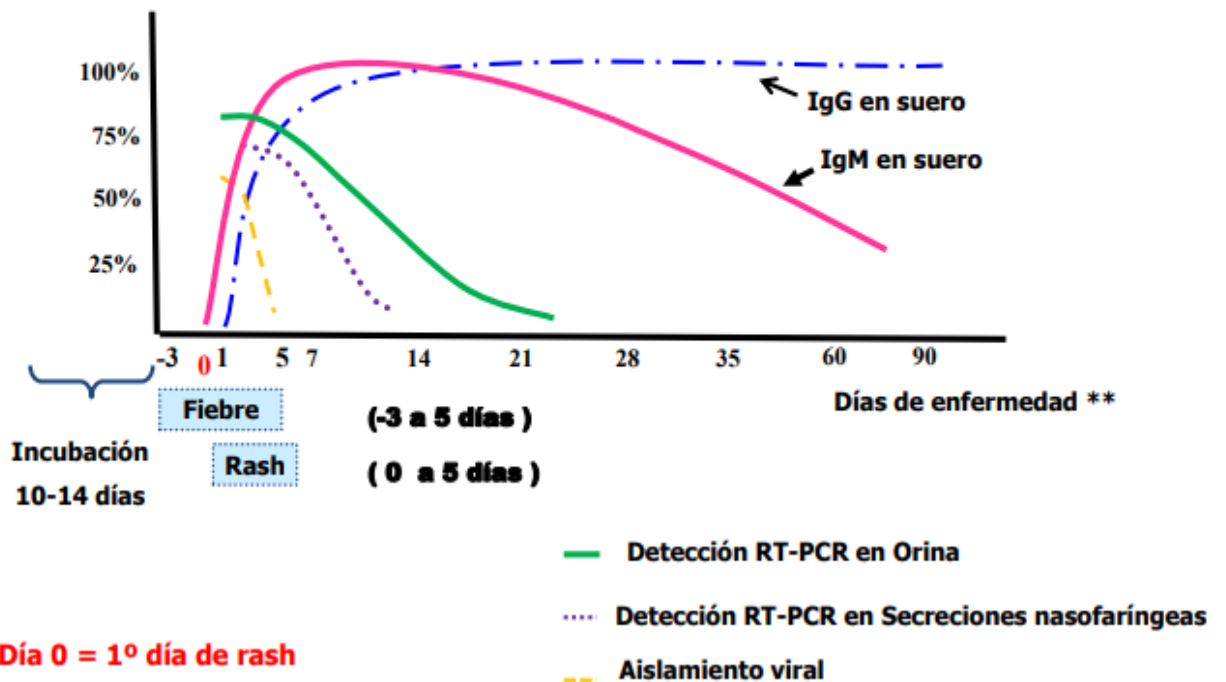
- **Bioq. Mariel L. Morales**
- **Bioq. Liana C. Rottigni**

Tabla de Tipos y Toma de muestra

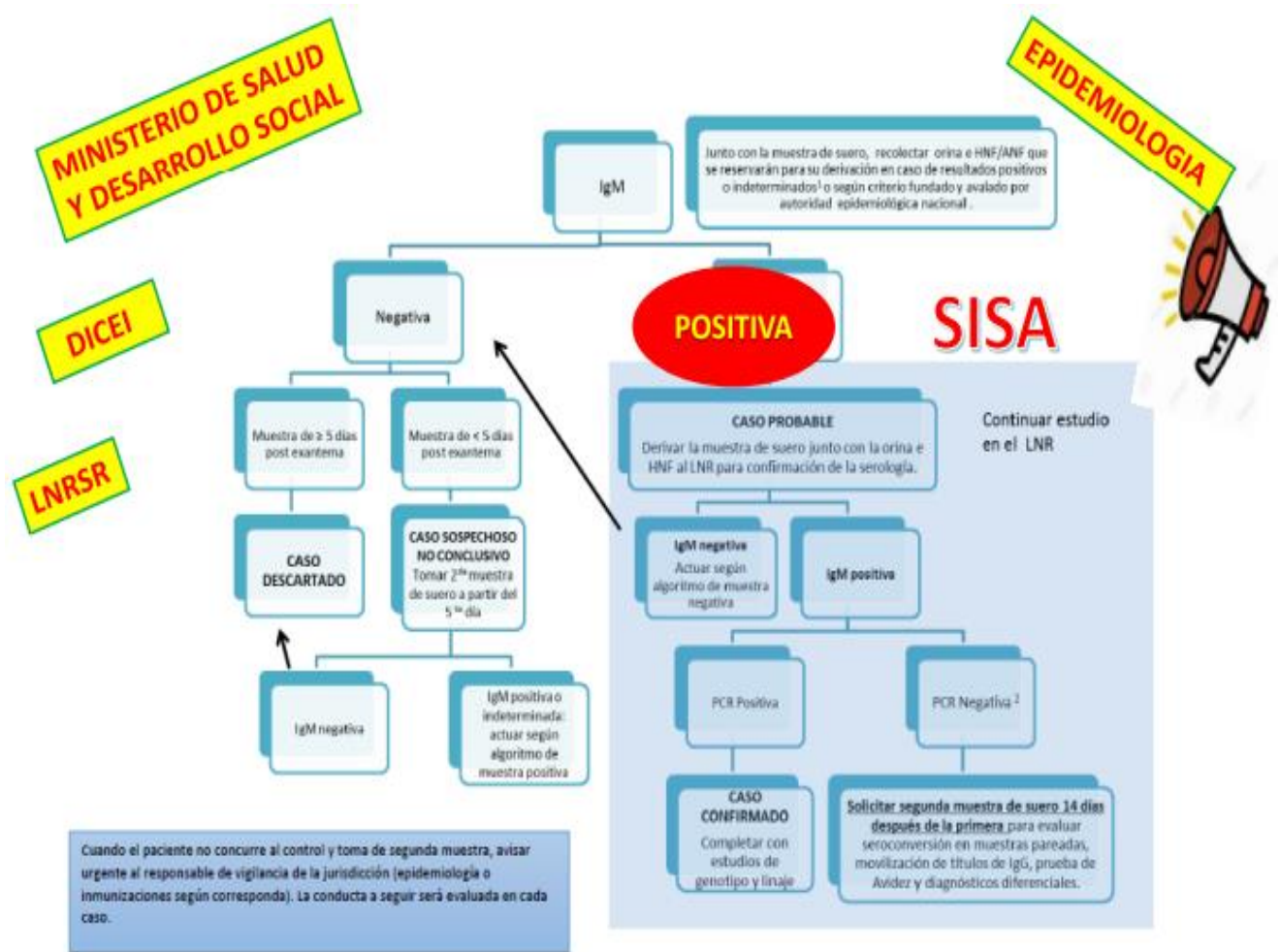
Tipo de muestra	Toma de muestra	Momento de la recolección	Recipiente	Conservación	Transporte	Observaciones
Suero	3-5 ml de sangre entubo seco para obtener suero.	1ª muestra al contacto con el caso sospechoso. 2ª muestra a partir del 5º día después del inicio del exantema. 3ª muestras, según necesidad, 14 días después de la 1ª muestra.	En tubos de plástico con cierre hermético. Rotulados con identificación, tipo de muestra y fecha de toma	Mantener la sangre entera hasta la retracción del coagulo. Centrifugar a 1500 rpm. Separar el suero. Conservar a 4°C hasta 48 horas o congelar a -20°C.	Refrigerado	Diagnóstico inicial Laboratorio de Referencia Provincial correspondiente de la Red de EFE y de otros efectores públicos y privados Confirmación Laboratorio Nacional de Referencia
Hisopado nasal y faríngeo, naso-faríngeo,	Escobillar con el hisopo de nylon, dacrón o poliéster con mango plástica para obtener células epiteliales. Colocar el hisopo en un tubo con 2 ml medio de transporte viral (MTV), en su defecto utilizar solución fisiológica de uso parenteral.	Ante sospecha y hasta 7 días posteriores al exantema	Hisopo con torunda estéril de dacrón, poliéster o nylon con mango plástico. MTV o Solución Fisiológica de uso parenteral.	Mantener refrigerado a 4°C y enviar antes de las 48 horas.	Refrigerado	Para detección viral por rtRTPCR y Aislamiento Viral: Derivar al Laboratorio Provincial de Referencia

Orina	15 ml	Ante la sospecha y hasta 14 días desde el inicio del exantema	Tubo plástico estéril con tapa a rosca y rotulado con identificación, tipo muestra y fecha de toma	NO diluir en MTV. Mantener refrigerado a 4°C y enviar antes de las 48 horas.	Refrigerado	Para detección viral por rtRTPCR y Aislamiento Viral: Derivar al Laboratorio Provincial de Referencia
Aspirado nasofaríngeo	Introducir una sonda K30 –K33 por las narinas atravesandolos cornetes hasta la faringe. Retirar la sonda aspirando secreciones nasofaríngeas.	Ante la sospecha y hasta 7 días desde el inicio del exantema	Descargar el líquido aspirado en un tubo plástico, estéril con tapa a rosca que contenga 1 ml MTV o solución fisiológica. Rotular el tubo con identificación, tipo de muestra y fecha de toma.	Refrigerado a 4°C y enviar antes de las 48 horas.	Refrigerado	Para detección viral por rtRTPCR y Aislamiento Viral: Derivar al Laboratorio Provincial de Referencia

CINÉTICA DE LA INFECCIÓN



ALGORITMO DIAGNOSTICO de EFE



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FECHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO SUSPECHOSO DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (SARAMPION-RUBÉOLA)	SR
E.N.O. DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA ANTE SOSPECHA CLÍNICA. LEY N° 15465	

DEFINICIÓN DE CASO:	Caso sospechoso: paciente de cualquier edad, con fiebre (38° o más) y exantema, o en el cual un profesional de la salud sospecha sarampión o rubéola.
----------------------------	---

Completar ante sospecha: Sarampión Rubéola:

Establecimiento notificador:				Fecha de notificación:	
Fuente de notificación:	Consulta	Laboratorio	Búsqueda activa	Vigilancia SFA	
Notificador	Profesión:				
e-mail	Teléfono				
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO					
Nombre y Apellido:					Sexo:
Fecha de nacimiento:					Edad:
Provincia:					Departamento:
Domicilio:					Barrio:
Teléfono:					Urbano / Rural:

DATOS CLÍNICOS (marcar con X)	Fecha de Consulta		Fecha de inicio
	Si	No	
Fiebre			
Exantema			
Tos			
Catarro nasal			
Conjuntivitis			
Adenopatías			
Artralgia/Artritis			

DATOS DE VACUNACIÓN (marcar con X)	Fecha de última dosis	
	Si	No
Antisarampión		
Doble viral (SR)		
Triple viral (SRP)		

EMBARAZADA	SI	NO
Edad gestacional (semanas):		F.P.P.
¿cómo se controla el embarazo?		

INTERNADO	SI	NO
Hospital/Clinica		

DEFUNCIÓN	SI	NO
Fecha de defunción:		

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS (marcar con X)	Fecha de investigación		
	Saramp.	Rubéola	Desc.
Tuvo contacto con un caso de sarampión/rubéola 7 a 23 días previos al comienzo del exantema? (SIND)			
Viajó en los 7-23 días previos al comienzo del exantema?			
Estuvo en contacto con alguna embarazada desde el comienzo de los síntomas?			

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL			
	SI	NO	Fecha
Visita domiciliar (dentro de las 48 hs de notificación)			
Vacunación de bloqueo para Sarampión/Rubéola			
Se realizó búsqueda activa?			
Se realizó monitoreo rápido de cobertura?			

LABORATORIO						
Muestra	Fecha de toma de muestra	Laboratorio que toma la muestra	Fecha de recepción en el Lab. De Ref.	Fecha de procesamiento	Resultado	Obs.
Suero (1° M)						
Suero (2° M)						
Orina						
App. Nasofaríngeo						
Filap. Nasofaríngeo						

La primera muestra de suero debe remitirse INMEDIATAMENTE al Laboratorio Provincial de Referencia para su procesamiento.
Laboratorio Provincial de Referencia: Laboratorio de Inmunoserología, Hospital Público Materno Infantil, Avda. Sarmiento 1301, Salta (capital) Tel.0387-4325000. Interno 624.

CLASIFICACION FINAL		
Sarampión	Rubéola	Descartado

Confirmado por laboratorio	Confirmado por nexo epidemiológico	Compatible
----------------------------	------------------------------------	------------

Todos los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola deben ser reportados en forma INMEDIATA a la Dirección General de Coordinación Epidemiológica por Teléfono, Fax, mail, Whatsapp, Radiograma

Teléfono/fax: 0387-4324508/522 03875719132
mail: vigiepid@gmail.com

Firma y Sello del notificador

Dirección General de Coordinación Epidemiológica