

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CADÁVERES DE CASOS DE COVID-19

Versión 16-04-2020

Las recomendaciones incluidas en el presente documento complementan el actual Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA 2014 (aprobado por Resolución N° 1157-MSGC/14 modificado por Resolución N° 1923-MSGC/15), y podrá ser revisado y/o actualizado en respuesta a la situación epidemiológica, contexto o nuevas evidencias sobre el virus COVID-19 (coronavirus), si así fuera requerido por las autoridades competentes.

Para la redacción de este procedimiento se utilizaron los lineamientos documentos internacionales, que se encuentran debidamente referenciados en el apartado bibliografía (pág.8).

Se deja expresa constancia que en ningún caso podrá exceptuarse de cumplir con los plazos y procedimientos dispuestos en la Disposición N° 336-GCBABA-DGRC/19, que aprueba el "Manual de Procedimientos de Inscripción de las defunciones".

REVISIONES Y/O MODIFICACIONES DEL PROCEDIMIENTO		
N°	FECHA	DESCRIPCION
1	23-03-2020	Edición inicial.
2	16-04-2020	Modificación sobre la forma de completar el Certificado Médico de Defunción para casos COVID-19.

DIRECCION GENERAL DE HOSPITALES
SUBSECRETARIA DE ATENCION HOSPITALARIA
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Contenido

1	JUSTIFICACION	3
2	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES CON CAUSA DE MUERTE PROBABLE O CONFIRMADA POR COVID-19.	4
2.1	Comunicación a los familiares	5
2.2	Traslado del cuerpo desde la sala o habitación al depósito o morgue.....	5
2.3	Equipo de protección personal e higiene, para la manipulación de cadáveres.....	6
2.3.1	Primera fase: Colocación del cadáver en la bolsa.	6
2.3.2	Segunda fase: Retiro y transporte del cuerpo.....	7
3	MANEJO DE LOS ELEMENTOS PERSONALES DEL FALLECIDO	7
4	LIMPIEZA DE SALA O HABITACIÓN.	8
5	AUTOPSIA.....	9
6	CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION (CMD) PARA LOS CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS COVID-19 (CORONA VIRUS).	9
7	BIBLIOGRAFIA	11

1 JUSTIFICACION

El 30 de enero de 2020, La OMS, declaraba la epidemia del virus COVID-19, una Emergencia de Salud Pública de gran trascendencia mundial. Recientemente, dicho organismo ha elevado la caracterización del virus a pandemia, lo que implica que la epidemia de coronavirus se ha extendido afectando en forma masiva a personas de varios países, continentes y naciones de todo el mundo.

El 11 de marzo de 2020, en la ciudad de Ginebra, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anunció que esta nueva enfermedad reconocida como coronavirus 2019 (COVID-19), puede caracterizarse como pandemia.

La tasa de letalidad actualizados a Marzo 2020 de la OMS, se encuentra entre el 2.7% - 3% y afecta principalmente a mayores de 65 años, siendo considerablemente más baja que la tasa asociada a la pandemia de gripe H1N1 de 2009-2010, que fue del 4.3% en España, con un 64% de fallecidos menores de 65 años.

Sin perjuicio que, hasta la fecha no se ha evidenciado sólidamente la existencia de riesgo de infección a partir de cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, de acuerdo a lo preceptuado por el principio de precaución y lo observado para otros virus que afectan las vías respiratorias, se considera que los cadáveres podrían suponer un riesgo de infección para las personas que entren en contacto directo con ellos.

Asimismo, con base en la información existente, las recomendaciones aplicables a nivel internacional y el dinamismo en la propagación del virus, se considera que el cadáver puede constituir un serio riesgo biológico para la población por la rápida forma de contagio.

Según informa la OMS, el virus SARS-CoV-2, causante de las infecciones de COVID-19, se transmite principalmente a través de dos vías:

- a) Producto de la inhalación de pequeñas gotas de líquido contaminadas, expelidas por una persona infectada que se encuentre a una distancia aproximada de un metro, a través de su tos, estornudos, etc.,
- b) O a través del contacto con superficies en las que el virus pueda permanecer viable y que hayan sido contaminadas con estas pequeñas partículas de líquido originadas por una persona infectada.

IMPORTANTE: El contagio se puede producir al tocar superficies u objetos contaminados, y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca. A los fines del manejo del cadáver , se considera al presente CATEGORIA II.

CATEGORÍA	BOLSA	FUNERAL CAJÓN ABIERTO	EMBALSAMAMIENTO	HIGIENE MORTUORIA	CREMACIÓN
CATEGORÍA 1 NO INCLUIDAS EN CATEGORÍAS 2 Y 3	No necesario	Permitido	Permitido con EPP*	Permitido con EPP*	Entierro (la cremación es opcional)
CATEGORÍA 2 VIH HEPATITIS B,C,D Y G ENFERMEDAD CREUTZFELDT-JACOB SIN NECROPSIA SARS INFLUENZA (H1N1, AVIAR, ETC.) TBC CÓLERA	Indicado	No Permitido	No Permitido	Permitido con EPP*	Cremación recomendable pero no mandatorio
CATEGORÍA 3 ÁNTRAX O CARBUNCO PESTE RABIA FIEBRES HEMORRÁGICAS VIRALES CREUTZFELDT-JACOB CON NECROPSIA VIRUELA	Indicado	No Permitido	No Permitido	No Permitido	Muy recomendable

Cuadro 1 “Categorización de Cadáveres” IV.6.2 del Protocolo tratamiento de cadáveres (GCABA2014).

Otra recomendación, es la contemplada en las Directrices de la Organización Mundial de la Salud publicadas en el año 2014 sobre “Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria”², el cual incluye: el punto 2.5 “Recomendaciones sobre el cuidado de los difuntos” (pág. 28) y el Anexo F “Servicios funerarios y autopsia” (pág. 65).

2 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES CON CAUSA DE MUERTE PROBABLE O CONFIRMADA POR COVID-19.

En cumplimiento del principio de precaución y tratándose de una muerte en un contexto de pandemia mundial que puede comprometer la salud pública dada su alta transmisibilidad e infectividad, se deberá limitar al máximo la manipulación del cadáver, debiendo el personal relacionado a los procesos desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver, tener especial atención a movilizar o amortajar el cuerpo.

La comunicación del riesgo de defunciones por COVID-19 deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión de cadáver y a los familiares, de manera oportuna y responsable, observando en todo momento el respeto de la dignidad humana.

En los casos sin diagnóstico en los cuales se sospecha infección por COVID-19, se hace obligatoria la aplicación de todos los lineamientos de protección y cuidado como se si tratara de un diagnóstico de infección confirmado.

La preparación del cadáver debe realizarse en el área de fallecimiento del paciente aislado, debiendo ser trasladado a la Morgue del efector en el menor tiempo posible dentro de una bolsa estanca.

² <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>

Es de carácter obligatorio para todo el personal interviniente en el manejo, traslado y disposición final del cadáver asociado a la infección cumplir con las medidas de bioseguridad.

2.1 Comunicación a los familiares.

Previo al traslado del cuerpo, con causa de muerte probable o confirmada por COVID.19, el personal a cargo y con criterio médico, podrá autorizar sólo a un familiar directo y/o representante legal con autorización judicial (cónyuge, conviviente, hijos, padres), el acceso a la sala de aislamiento en el ámbito hospitalario, siempre que las dimensiones de esta permita guardar la distancia recomendada y se cuente con los elementos de protección recomendados, verificando el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Todo ellos en cumplimiento de los términos de la Resolución 781/MSGC/2020. (restricción de visitas y/o acompañantes en efectores públicos)

Se prohíbe todo contacto físico con el cuerpo y/o superficies materiales que estuvieran a su alrededor u otro elemento que pudiera estar contaminado (objetos personales usados por el paciente durante su internación, (ver punto 3).

Es necesario registrar el nombre de las personas (familiares) que despidan a cadáver, quienes deben auto vigilar cualquier síntoma respiratorio en los 14 días posteriores.

Dicho acceso, solo se permitirá mientras se cumplan con las normas de bioseguridad adecuadas, teniendo en cuenta las precauciones de transmisión de los aislamientos de contacto y respiratorio por gotas, siendo suficiente una camisolín desechable, guantes, botas y barbijo quirúrgico, debiendo desecharlos sólo en los lugares especialmente señalizados a tal fin y de la forma indicada por el personal autorizante.

2.2 Traslado del cuerpo desde la sala o habitación al depósito o morgue.

El efector deberá definir la ruta de circulación interna del cadáver garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y/o usuarios del sistema de salud.

Antes de retirar el cuerpo de la sala, habitación o de la zona de aislamiento para ser trasladado al depósito o morgue:

- I. El personal de salud autorizado para la manipulación del cuerpo deberá contar con los elementos de protección personal (EPP) y cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante.
- II. Colocar el cadáver dentro de la bolsa para óbitos estanca apta para infecto contagioso, que reúna las características técnicas de estanqueidad e impermeabilidad a los fluidos en su interior y capaz de soportar tensiones del cuerpo.
- III. Realizar la desinfección de la bolsa óbito y la camilla de traslado, siendo pulverizadas con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito de sodio, que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de agua lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), con el objetivo de realizar el transporte de manera higiénica por las instalaciones del establecimiento.
- IV. Colocar las etiquetas de identificación correspondientes.

IMPORTANTE: La bolsa deberá contener una etiqueta que identificará el virus contraído “COVID-19”.

- V. Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa y en la camilla (previamente desinfectadas), se puede retirar del área en que se encuentra y ser llevado sin riesgo al depósito o sector de morgues, quedando prohibido su permanencia en pasillos, siguiendo la ruta de circulación interna que garantice las condiciones de bioseguridad, donde se deberá conservar hasta su traslado definitivo mediante las entidades de Servicios Fúnebres del ámbito privado o a través de la Dirección General de Espacios Verdes y Cementerios del GCBA.

Una vez entregado el cuerpo se deberá limpiar, desinfectar las áreas correspondientes según los procedimientos indicados y desechar el EPP realizando la higiene de manos aconsejada.

El proceso administrativo para el retiro del cuerpo deberá realizarse conforme el procedimiento establecido en el Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA, aprobado por resolución N° 1157-MSGC/14, salvo norma especial que modifique plazos para el presente.

2.3 Equipo de protección personal e higiene, para la manipulación de cadáveres.

Todo el personal que vaya a manipular el cuerpo, deberá utilizar un equipo de protección personal (EPP) de manera obligatoria, que consistirá en:

2.3.1 Primera fase: Colocación del cadáver en la bolsa.

El personal que tenga la tarea de colocar el cuerpo en la bolsa deberá usar los siguientes elementos de protección personal EPP⁴⁵:

- a. Mascarilla Médica (Barbijo): puede ser quirúrgico o de eficiencia N95⁶ aprobado por NIOSH 42.CFR.84⁷ (Norma USA) o FFP3 (norma europea EN 149): 98% de eficacia de filtración mínima, 2% de fuga hacia el exterior, para procedimientos de aislamiento o con posible generación de aerosoles infecciosos como tuberculosis, sarampión, varicela, SARS.
- b. Protección facial: cuando se prevén salpicaduras de líquidos y secreciones corporales, usar preferentemente una pantalla facial o, en su lugar, gafas de seguridad y un barbijo quirúrgico.
- c. Camisolín impermeable de manga larga con puños. Si este no estuviese disponible, es igualmente válido usar un delantal impermeable además del camisolín.
- d. Botas quirúrgicas. En tareas pesadas, utilizar zapatos bien cerrados.
- e. Guantes de uso industrial que cubran antebrazo. En tareas pesadas, utilizar guantes de caucho.

⁴

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153536/WHO_HIS_SDS_2015.1_spa.pdf;jsessionid=36016278BDFCA7E01717400BA66D1835?sequence=1

⁵ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153538/WHO_HIS_SDS_2015.3_spa.pdf?sequence=1

⁶ Filtro nivel 95 Tienen una eficiencia mínima de 95% de acuerdo al método de prueba en NIOSH 42 CFR 84 (NIOSH de EUA).

⁷ <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/respiradores.html>

- f. Gorros de uso quirúrgico.

Importante: Los elementos que se vayan a reutilizar, se deberán descontaminar en un lugar seguro antes de su próximo uso.

2.3.2 Segunda fase: Retiro y transporte del cuerpo.

El personal que haya colocado el cuerpo en la bolsa, deberá quitarse la ropa con la cual realizó dicha tarea y colocarla en un recipiente especial para residuos patogénicos, posteriormente higienizarse bien las manos con jabón (preferentemente), o desinfectar con alcohol al 70% (dejar actuar al menos 1 minuto), antes de salir de la sala o habitación.

Importante: En caso de haber utilizado delantal plástico en la tarea de manipulación del cadáver con causa de muerte probable o confirmada por COVID-19, se deberá descontaminar el mismo con monopersulfato de potasio antes de su próximo uso.

El retiro del cuerpo, se podrá realizar de dos maneras:

- a) Si el retiro lo va a efectuar el mismo personal que colocó en la bolsa al cadáver, una vez higienizado, se deberá vestir con otra ropa (en un sector ajeno a la sala o habitación donde se encuentra el cuerpo) distinta a la tarea de embolsado, utilizando camisolín, pantalón, botas y guantes descartables.
- b) Si el retiro lo va a realizar personal ajeno a la tarea de embolsado, podrá estar vestido con los elementos del punto a) fuera de la sala o habitación, aguardando se finalice la desinfección de la bolsa y camilla de transporte.

Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa se procederá al retiro y transporte del cuerpo hacia el depósito o morgue del Establecimiento, circulando de manera segura y sin riesgo de contaminación al resto de los sectores.

Una vez depositado el cuerpo en el Depósito o Morgue del Establecimiento, el personal deberá quitarse la ropa de manera segura, dejando el material descartable en un recipiente apto para residuos patogénicos, donde posteriormente deberá higienizarse las manos con jabón.

3 MANEJO DE LOS ELEMENTOS PERSONALES DEL FALLECIDO.

El personal que efectúe la desinfección de la bolsa estanca y la camilla, deberá durante la procedimiento, cuidadosamente⁸, desinfectar también aquellos objetos personales que estuvieron en contacto con la persona (con diagnóstico probable o confirmado por COVID-19), y que circularán por el Establecimiento, para su correspondiente gestión administrativa, como ser el Documento Nacional de Identidad.

Posteriormente, estos elementos se colocarán en una bolsa sellada rotulada con la Categoría del cadáver con identificación "COVID-19", la cual se desinfectará de igual manera que se viene describiendo anteriormente.

Las personas indicadas en el 2.1 podrán retirar los objetos previamente desinfectados por el personal autorizado.

⁸ Tener en cuenta los materiales porosos, como ser el papel, evitando la degradación de algún documento de importancia legal o de otro tipo que requiera su conservación.

Todo elemento desinfectado, deberá colocarse en una bolsa visiblemente rotulada en la que se indique nombre completo y DNI, utilizando la misma categorización que identifica el cadáver, y las instrucciones para realizar la higiene complementaria de los mismos.

4 LIMPIEZA DE SALA O HABITACIÓN.

Considerando los informes realizados por la OMS, respecto de la inactivación del virus en superficies, su inactivación efectiva puede conseguirse en corto tiempo.

Actualmente, se recomienda usar:

- 70% mínimo de alcohol etílico para desinfectar áreas pequeñas entre usos, como equipos reutilizables (por ejemplo, termómetros).
- hipoclorito de sodio al 0.5% (equivalente a 5000 ppm) para desinfectar superficies.

Los procedimientos de limpieza y desinfección existentes para las instalaciones de atención médica deben seguirse de manera extremadamente consistente y correcta.

La limpieza la realizará el personal contratado a través de las empresas privadas, acorde al “Pliego de Especificaciones Técnicas Particulares de Limpieza, Gestión de Residuos Hospitalarios, Espacios Verdes y Rutinas”, para los Hospitales Públicos del GCBA, y que se encuentra comprendido como lo establece el punto 24.2 “Áreas Grises”.

Una vez retirado el cuerpo del fallecido, se procederá a efectuar la limpieza de la sala o habitación de acuerdo al punto 25.4.1 “Técnica de limpieza en la habitación del paciente” (pág. 37) y del punto 25.4.2 “Técnica de limpieza de habitaciones de pacientes en Aislamiento” (pág. 38).

- 1) Higiene de manos con agua y jabón.
- 2) Llevar elementos de limpieza donde serán utilizados.
- 3) No ingresar el carro a las habitaciones.
- 4) Colocarse guantes tipo domésticos.
- 5) Retirar residuos, controlar que en la habitación no haya elementos de atención del paciente, avisar al personal de enfermería para que los retire. No limpiar con elementos usados por el paciente.
- 6) Sumergir el paño de microfibra en la solución preparada de detergentes, del sector superior del carro, y comience limpiando en el siguiente orden:
 - i. Barandas de cama, cabezales, bombas de infusión, pie de suero, mesas, sillas, aparatos como monitores, respiradores, picaportes, y dispensadores de alcohol en gel.
 - ii. Deberán limpiarse frecuentemente una vez por turno.
 - iii. Primero superficies horizontales: Barandas de las camas, cabezales, mesas de comer, mesa de luz, sillas, colchones, almohadas, etc.
 - iv. Segundo superficies verticales: Pie de sueros, aparatos como monitores, respiradores, dispensadores, bombas de infusión, etc.
- 6) Paso final: enjuagar con el agua limpia del otro balde del mismo sector del carro el trapo de microfibra, escurrirlo y humedecerlo con la solución de monopersulfato de potasio o amonios cuaternarios a partir de la quinta generación del rociador, para luego desinfectar todas las superficies y elementos del entorno del paciente.
- 7) Completados los procedimientos del paso 6), dirigirse al baño con otro paño de microfibra de uso exclusivo para este fin y de color diferente al del área de atención de pacientes. Con este, limpiar paredes, piletas y canillas, bañaderas, tapa de inodoro, jarras de baño, palanganas, chatas, orinales y recipientes de residuos con agua y detergente, primero, para después enjuagar con agua limpia. Como paso final, enjuagar el trapo de microfibra en el balde de agua limpia, escurrirlo

y humedecerlo con la solución de lavandina del rociador para desinfectar todas las superficies y elementos del baño.

- 8) Con la escobilla correspondiente, limpiar el interior del inodoro, chatas, orinales, recipientes de orina y medidores de diuresis. Escurrir todos los elementos que puedan contener líquido.
- 9) Pisos: Limpiar con elementos del sector inferior del carro. (Primero detergente y luego agua limpia).
- 10) Cambiar el agua de los baldes antes de la limpieza de cada habitación, de salas generales y entre pacientes. Posterior al uso, desechar en inodoro de las habitaciones, chateros o sala de mucamas. NUNCA deberá hacerse en áreas donde se preparen o acondicionen alimentos.
- 11) Finalizado el proceso, lavar baldes, guantes y trapos. Colocar baldes boca abajo para que escurran el líquido residual y extender los trapos para que se sequen. Secar guantes o dejarlos escurrir.
- 12) Higiene de manos con agua y jabón común.

Punto 25.4.3 Limpieza de sangre y de otros fluidos derramados sobre el piso o superficie.

ATENCIÓN: Si antes de limpiar, se verifica la presencia de sangre y otros fluidos como materia fecal, orina, vómitos derramados sobre superficies en áreas de internación quirófanos, estas deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo al siguiente protocolo:

- Una bolsa de residuos de color roja.
- Un par de manoplas, guantes de látex o similar descartables.
- Rollo de papel o trapos descartables, cantidad necesaria.
- Antiparras y barbijos de uso quirúrgico, si se prevé que pueda haber salpicaduras, esto es cuando hay abundantes fluidos derramados.
- Limpieza y desinfección con el método de un solo paso.

Todo material que se retire para su descarte⁹, deberá ser colocado en bolsas rojas y tratadas como residuos patogénicos. Estas bolsas, también deberán ser desinfectadas antes de salir de la habitación y/o sala. Luego serán colocadas en los recipientes aptos para este tipo de residuos, circulando por el Establecimiento con la tapa cerrada.

5 AUTOPSIA.

No se recomienda realizar autopsia a cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por COVID-19.

6 CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION (CMD) PARA LOS CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS COVID-19 (CORONA VIRUS).

En los casos de las defunciones relacionadas con el virus COVID-19, deberán ser certificadas como tales e indicar si el diagnóstico realizado para el virus fue confirmado, o se sospecha o se presume como tal y está pendiente su confirmación¹⁰.

En los campos de la Parte 1 del CMD, se usarán para indicar las cadenas de causas que llevó a la muerte de la persona.

⁹Material o elementos descartables de los procedimientos realizados.

¹⁰ Comunicación Oficial NO-2020-11553335-GCABA-DGHOSP

En estas líneas se indicará:

- “**ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS COVID-2019, confirmado por laboratorio**”
- “**SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS COVID-2019**”, pendiente de confirmación”.

En cambio, en la Parte 2, deberán ser reportadas, otras condiciones de salud que pudieron contribuir a la muerte de la persona.

Por ejemplo, si la persona desarrolló un síndrome de **distrés respiratorio agudo**, como consecuencia de una **neumonía debida a COVID-19**, con la confirmación de laboratorio, deberá llenarse de la siguiente manera:

Parte1

- a) **Causa inmediata:** Síndrome de distrés respiratorio agudo.
- b) **Causa mediata:** Neumonía.
- c) **Causa original:** COVID-19, confirmado por laboratorio.

Asimismo, si la persona era asmática, y esto contribuyó a la muerte, se agregará en el campo de la siguiente forma.

Parte 2

Asma.

El otro ejemplo sería, si la persona fallecida, tiene **pendiente la confirmación del examen del laboratorio**, en el cual deberá completarse de la siguiente manera:

Parte1

- a) **Causa inmediata:** Síndrome de distrés respiratorio agudo.
- b) **Causa mediata:** Neumonía.
- c) **Causa original:** Sospecha de COVID-19, pendiente de confirmación.

7 BIBLIOGRAFIA

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/qcaba/files/protocolo_para_el_tratamiento_de_cadaveres_nacidos_muertos_y_0.pdf

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_cadaveres_COVID-19.pdf

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>

<https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/grp-guideline-hp-ic-precautions_for_handling_and_disposal_of_dead_bodies_en.pdf

http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/01/triptico_registro_causas_de_muerte_v3.pdf

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/A_FS_HCP_COVID19_PPE_11x17.pdf

<https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/PPE-Sequence-508.pdf>



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Procedimiento Cadaveres COVID-19 GCBA Rev. 14042020

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.