

MATRIZ DE AFECCIONES FÍSICAS ESPECIFICADAS

I. Compensación por AFECCIONES AGUDAS

Prueba		Suma global	Aumentador	GASTOS HOSPITALARIOS EFECTIVOS
A1	<p>Declaración so pena de perjurio (1) que indique la manifestación de una o más afecciones (o sus correspondientes síntomas) de la Tabla 1; (2) que indique que dichas afecciones (o sus correspondientes síntomas) se produjeron dentro del período aplicable establecido en la Tabla 1; y (3) que especifique la vía, las circunstancias y la(s) fecha(s) o la(s) fecha(s) aproximada(s) de la presunta exposición.</p> <p><i>Además, para los RESIDENTES DE LA ZONA A o los RESIDENTES DE LA ZONA B solamente, se aplica lo siguiente:</i></p> <p>(1) Declaración de un tercero (<i>por ejemplo</i>, miembro de la familia, empleador, profesional médico, compañero de trabajo), so pena de perjurio, que corrobore las afirmaciones hechas por el demandante en su declaración en relación con la manifestación de las afecciones o los síntomas, o la vía de exposición.</p> <p>(2) Prueba extrínseca que indique la manifestación de las afecciones o los síntomas, la ubicación o vía de exposición, o el tratamiento de las afecciones o los síntomas.</p>	<p>ENCARGADO DE SANEAMIENTO -- \$1,300.00</p> <p>RESIDENTE DE LA ZONA A y RESIDENTE DE LA ZONA B -- \$900.00</p>	No	No
A2	<p>Declaración so pena de perjurio (1) que indique la manifestación de una o más afecciones (o sus correspondientes síntomas) de la Tabla 1; (2) que indique que dichas afecciones (o sus correspondientes síntomas) se produjeron dentro del período aplicable establecido en la Tabla 1; y (3) que especifique la vía, las circunstancias y la(s) fecha(s) o la(s) fecha(s) aproximada(s) de la presunta exposición.</p> <p><i>Más lo siguiente:</i></p> <p>Historias clínicas que indiquen que la persona consultó a un profesional médico por las afecciones o los síntomas indicados en la declaración, y que tales afecciones o síntomas se presentaban en el momento de la consulta. El</p>	<p>ENCARGADO DE SANEAMIENTO -- \$7,750.00</p> <p>RESIDENTE DE LA ZONA A y RESIDENTE DE LA ZONA B -- \$5,450.00</p>	<p>Hospitalización de una noche: Día 1: \$10,000.00 Día 2 a 6: \$8,000.00/día Día 7 en adelante: \$10,000.00/día</p> <p>La hospitalización debe ocurrir dentro de una semana de la primera consulta a un profesional médico por las afecciones o los síntomas, y la hospitalización deberá</p>	Sí

Prueba		Suma global	Aumentador	GASTOS HOSPITALARIOS EFECTIVOS
	ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES deberá determinar, según la totalidad de las pruebas incluidas en las historias clínicas, si es probable que dichas pruebas respalden o no las afirmaciones hechas en la declaración.		documentarse para indicar que fue para el tratamiento de las afecciones o los síntomas indicados en la Tabla 1.	
A3	<p><i>A-3 Se aplica a ENCARGADOS DE SANEAMIENTO solamente.</i></p> <p>Declaración so pena de perjurio (1) que indique la manifestación de una o más afecciones (o sus correspondientes síntomas) de la Tabla 1; (2) que indique que dichas afecciones (o sus correspondientes síntomas) se produjeron dentro del período aplicable establecido en la Tabla 1; y (3) que especifique la vía, las circunstancias y la(s) fecha(s) o la(s) fecha(s) aproximada(s) de la presunta exposición.</p> <p><i>Más lo siguiente:</i></p> <p>Para demandantes con información en la base de datos de Encuentros médicos: Se evaluarán las reclamaciones para determinar si se reúnen los requisitos para el pago en el Nivel A3, como se establece en la Tabla 2. La expresión “datos, documentación y registros básicos”, tal como se usa en la Tabla 2, incluirá lo siguiente: (i) datos, documentación y registros acreditativos de la base de datos de Encuentros médicos; (ii) datos, documentación y registros acreditativos de otras fuentes de información en posesión de BP que incluyan información médica individual sobre personas que realizan ACTIVIDADES DE RESPUESTA; y (iii) cualquier otro tipo de dato, documentación o registro (ya sea en posesión de BP o facilitado por el demandante) que refleje ese traslado de un MIEMBRO DEL GRUPO DE DEMANDANTES DE BENEFICIOS MÉDICOS a un centro médico durante la realización de las ACTIVIDADES DE RESPUESTA o inmediatamente después de estas. Cuando los datos, la documentación y los registros básicos deban revisarse de conformidad con la Tabla 2, el ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES deberá determinar, según la totalidad de las pruebas incluidas en tales datos, documentación y registros, si es probable que dichas pruebas respalden o no las afirmaciones hechas en la declaración.</p> <p>Para demandantes sin información incluida en la base de datos de Encuentros médicos, pero con información incluida en otra fuente de información en posesión de BP que incluya información médica individual sobre personas que</p>	\$12,350.00	<p>Hospitalización de una noche: Día 1: \$10,000.00 Día 2 a 6: \$8,000.00/día Día 7 en adelante: \$10,000.00/día</p> <p>La hospitalización debe ocurrir dentro de una semana de la primera consulta a un profesional médico por las afecciones o los síntomas, y la hospitalización deberá documentarse para indicar que fue para el tratamiento de las afecciones o los síntomas indicados en la Tabla 1.</p>	Sí

	Prueba	Suma global	Aumentador	GASTOS HOSPITALARIOS EFECTIVOS
	<p>realizan ACTIVIDADES DE RESPUESTA o que están identificadas en cualquier otro tipo de dato, documentación o registro (ya sea en posesión de BP o facilitado por el demandante) que refleje ese traslado de un MIEMBRO DEL GRUPO DE DEMANDANTES DE BENEFICIOS MÉDICOS a un centro médico inmediatamente después de la realización de las ACTIVIDADES DE RESPUESTA: El ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES deberá revisar y determinar, según la totalidad de las pruebas incluidas en tales datos, documentación y registros, si es probable que dichas pruebas respalden o no las afirmaciones hechas en la declaración.</p>			
A4	<p><i>A-4 Se aplica a ENCARGADOS DE SANEAMIENTO solamente.</i></p> <p>Declaración so pena de perjurio (1) que indique la manifestación de insolación (golpe de calor), pérdida de conocimiento (desmayo) debido al calor, fatiga por calor (agotamiento) o trastornos de las glándulas sudoríparas, incluida la erupción cutánea por calor; (2) que indique que tales afecciones ocurrieron durante un turno de trabajo como encargado de saneamiento o inmediatamente después de este; y (3) que identifique las circunstancias y la(s) fecha(s) o la(s) fecha(s) aproximada(s) de ese turno.</p> <p><i>Más lo siguiente:</i></p> <p>Para demandantes con información en la base de datos de Encuentros médicos: Se evaluarán las reclamaciones para determinar si se reúnen los requisitos para el pago en el Nivel A4, como se establece en la Tabla 2. La expresión “datos, documentación y registros básicos”, tal como se usa en la Tabla 2, incluirá lo siguiente: (i) datos, documentación y registros acreditativos de la base de datos de Encuentros médicos; (ii) datos, documentación y registros acreditativos de otras fuentes de información en posesión de BP que incluyan información médica individual sobre personas que realizan ACTIVIDADES DE RESPUESTA; y (iii) cualquier otro tipo de dato, documentación o registro (ya sea en posesión de BP o facilitado por el demandante) que refleje ese traslado de un MIEMBRO DEL GRUPO DE DEMANDANTES DE BENEFICIOS MÉDICOS a un centro médico durante la realización de las ACTIVIDADES DE RESPUESTA o inmediatamente después de estas. Cuando los datos, la documentación y los registros básicos deban revisarse de conformidad con la Tabla 2, el ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES deberá determinar, según la totalidad de</p>	\$2,700.00	<p>Hospitalización de una noche: Día 1: \$10,000.00 Día 2 a 6: \$8,000.00/día Día 7 en adelante: \$10,000.00/día</p> <p>La hospitalización debe ocurrir dentro de un día de la primera consulta a un profesional médico por las afecciones, y la hospitalización deberá documentarse para indicar que fue para el tratamiento de insolación (golpe de calor), pérdida de conocimiento (desmayo) debido al calor, fatiga por calor (agotamiento) o trastornos de las glándulas sudoríparas, incluida la erupción cutánea por calor.</p>	Sí

Prueba	Suma global	Aumentador	GASTOS HOSPITALARIOS EFECTIVOS
<p>las pruebas incluidas en tales datos, documentación y registros, si es probable que dichas pruebas respalden o no las afirmaciones hechas en la declaración.</p> <p>Para demandantes sin información incluida en la base de datos de Encuentros médicos, pero con información incluida en otra fuente de información en posesión de BP que incluya información médica individual sobre personas que realizan ACTIVIDADES DE RESPUESTA o que están identificadas en cualquier otro tipo de dato, documentación o registro (ya sea en posesión de BP o facilitado por el demandante) que refleje ese traslado de un MIEMBRO DEL GRUPO DE DEMANDANTES DE BENEFICIOS MÉDICOS a un centro médico inmediatamente después de la realización de las ACTIVIDADES DE RESPUESTA: El ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES deberá revisar y determinar, según la totalidad de las pruebas incluidas en tales datos, documentación y registros, si es probable que dichas pruebas respalden o no las afirmaciones hechas en la declaración.</p>			

II. Compensación por AFECCIONES CRÓNICAS

Prueba	Suma global	Aumentador	GASTOS HOSPITALARIOS EFECTIVOS
<p>Declaración so pena de perjurio (1) que indique la manifestación de una o más afecciones (o sus correspondientes síntomas) de la Tabla 3; (2) que indique que dichas afecciones (o sus correspondientes síntomas) se produjeron dentro del período aplicable establecido en la Tabla 3; y (3) que especifique la vía, las circunstancias y la(s) fecha(s) o la(s) fecha(s) aproximada(s) de la presunta exposición.</p> <p><i>Más una de las siguientes opciones:</i></p> <p>(1) Historias clínicas que indiquen que la persona consultó a un profesional médico por las afecciones o los síntomas indicados en la declaración, y que tales afecciones o síntomas se presentaban en el momento de la consulta. El ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES deberá determinar, según la totalidad de las pruebas incluidas en las historias clínicas, si es probable que dichas pruebas respalden o no las afirmaciones hechas en la declaración.</p> <p>(2)(a) Para demandantes con información incluida en la base de datos de Encuentros médicos: Se evaluarán las reclamaciones para determinar si se reúnen los requisitos del Nivel B1, como se establece en la Tabla 2. La expresión “datos, documentación y registros básicos”, tal como se usa en la Tabla 2, incluirá lo siguiente: (i) datos, documentación y registros acreditativos de la base de datos de Encuentros médicos; (ii) datos, documentación y registros acreditativos de otras fuentes de información en posesión de BP que incluyan información médica individual sobre personas que realizan ACTIVIDADES DE RESPUESTA; y (iii) cualquier otro tipo de dato, documentación o registro (ya sea en posesión de BP o facilitado por el demandante) que refleje ese traslado de un MIEMBRO DEL GRUPO DE DEMANDANTES DE BENEFICIOS MÉDICOS a un centro médico durante la realización de las ACTIVIDADES DE RESPUESTA o inmediatamente después de estas. Cuando los datos, la documentación y los registros básicos deban revisarse de conformidad con la Tabla 2, el ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES deberá determinar, según la totalidad de las pruebas incluidas en tales datos, documentación y registros, si es probable que dichas pruebas respalden o no las afirmaciones hechas en la declaración.</p>	<p>ENCARGADO DE SANEAMIENTO \$60,700.00</p> <p>RESIDENTE DE LA ZONA A y RESIDENTE DE LA ZONA B \$36,950.00</p>	<p>Hospitalización de una noche Día 1: \$10,000.00 Día 2 a 6: \$8,000.00/día Día 7 en adelante: \$10,000.00/día</p> <p>La hospitalización debe ocurrir dentro de una semana de la primera consulta a un profesional médico por las afecciones o los síntomas, y la hospitalización deberá documentarse para indicar que fue para el tratamiento de las afecciones o los síntomas indicados en la Tabla 3.</p>	<p>Sí</p>

Prueba	Suma global	Aumentador	GASTOS HOSPITALARIOS EFECTIVOS
<p>(2)(b) Para demandantes sin información incluida en la base de datos de Encuentros médicos, pero con información incluida en otra fuente de información en posesión de BP que incluya información médica individual sobre personas que realizan ACTIVIDADES DE RESPUESTA o que están identificadas en cualquier otro tipo de dato, documentación o registro (ya sea en posesión de BP o facilitado por el demandante) que refleje ese traslado de un MIEMBRO DEL GRUPO DE DEMANDANTES DE BENEFICIOS MÉDICOS a un centro médico inmediatamente después de la realización de las ACTIVIDADES DE RESPUESTA: El ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES deberá revisar y determinar, según la totalidad de las pruebas incluidas en tales datos, documentación y registros, si es probable que dichas pruebas respalden o no las afirmaciones hechas en la declaración.</p> <p><i>Además:</i></p> <p>Historias clínicas (a) que establezcan el tratamiento/la atención médica permanentes o la naturaleza crónica de las afecciones o los síntomas; y (b) que indiquen que el demandante o el profesional médico consideraron que la exposición estaba relacionada con las afecciones o los síntomas.</p>			

Tabla 1: AFECCIONES FÍSICAS AGUDAS ESPECIFICADAS

<p>AFECCIONES FÍSICAS ESPECIFICADAS (sinónimos médicos a ser aceptados por el ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES)</p>	<p>Síntomas asociados (sinónimos médicos a ser aceptados por el ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES)</p>	<p>Vía de exposición al petróleo, otros hidrocarburos y otras sustancias que se escaparon del POZO MC252 o de la plataforma <i>Deepwater Horizon</i> y sus accesorios, o a aditivos dispersantes o descontaminantes que se emplearon en relación con las ACTIVIDADES DE RESPUESTA</p>	<p>Período entre la exposición y la manifestación</p>
<p>OCULARES</p>			
<p>Conjuntivitis; Úlcera corneal; Queratitis.</p>	<p>Una o más de las siguientes afecciones identificadas en la declaración:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. irritación de los ojos; ii. ardor de ojos. 	<p>Partículas atmosféricas o contacto directo</p>	<p>Manifestación dentro de las 24 horas de la exposición</p>

VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS/SISTEMA RESPIRATORIO

Rinosinusitis aguda; Traqueobronquitis aguda; Bronquitis aguda.	Dos o más de las siguientes afecciones identificadas en la declaración: i. congestión nasal, rinorrea o goteo posnasal; ii. dolor de cabeza, dolor/presión facial o dolor en los senos paranasales; iii. disminución del sentido del olfato; iv. tos; v. producción de esputo; vi. sibilancias; o vii. falta de aire.	Inhalación	Manifestación dentro de las 72 horas de la exposición
Exacerbación aguda del asma preexistente	No corresponde	Inhalación	Manifestación dentro de las 48 horas de la exposición
Exacerbación aguda de la EPOC	No corresponde	Inhalación	Manifestación dentro de las 48 horas de la exposición
Epistaxis (sangrado de nariz)	No corresponde	Inhalación	Manifestación dentro de las 48 horas de la exposición
ONG			
Faringitis aguda (irritación de la garganta)	No corresponde	Inhalación	Manifestación dentro de las 48 horas de la exposición

CUTÁNEAS

Dermatitis de contacto aguda (erupción cutánea); Dermatitis atópica (sarpullido); Reacción eczematosas; Foliculitis; Dermatitis de contacto irritante; Urticaria (ronchas).	Dos o más de las siguientes afecciones identificadas en la declaración (donde eritema de sol, mordida de animales o picadura de insectos, o reacción alérgica a alimentos, plantas o medicamentos no están también indicados): i. enrojecimiento; ii. inflamación o dolor; iii. formación de ampollas; iv. formación de costras; v. hinchazón; vi. picazón; vii. lesión; viii. sequedad o resquebrajamiento; ix. descamación; x. piel escamosa; xi. habones; o xii. espinillas.	Contacto directo con la piel	Manifestación dentro de las 72 horas de la exposición
Acné vulgar; Acné provocado por aceites.	No corresponde	Contacto directo con la piel	Manifestación dentro de las 72 horas de la exposición

NEUROFISIOLÓGICAS/NEUROLÓGICAS/RELACIONADAS CON EL SENTIDO DEL OLFATO

Dolor de cabeza; Mareos; Desmayos; Convulsiones.	No corresponde	Inhalación	Manifestación dentro de las 24 horas de la exposición
Malestar gastrointestinal	Una o más de las siguientes afecciones identificadas en la declaración: i. náuseas; ii. diarrea; iii. vómitos; iv. cólicos abdominales; v. dolor abdominal.	Inhalación	Manifestación dentro de las 24 horas de la exposición

Tabla 2

	Uno o más códigos específicos (Categoría 1) en la base de datos de Encuentros médicos que coinciden con la declaración	Información inclusiva en la base de datos de Encuentros médicos que coincide con la declaración (además del Código)	Información excluyente en la base de datos de Encuentros médicos	Revisar datos, documentación y registros básicos	Los datos, la documentación y los registros básicos corroboran la declaración	Se reúnen los requisitos de A3/A4
1	Sí	No corresponde	No	No	No corresponde	Sí
2	Sí	No corresponde	Sí	Sí	Sí	Sí
3	Sí	No corresponde	Sí	Sí	No	No

	Código general (Categoría 2) en la base de datos de Encuentros médicos que coincide con la declaración	Información inclusiva en la base de datos de Encuentros médicos que coincide con la declaración (además del Código)	Información excluyente en la base de datos de Encuentros médicos	Revisar datos, documentación y registros básicos	Los datos, la documentación y los registros básicos corroboran la declaración	Se reúnen los requisitos de A3/A4
4	Sí	Sí	No	No	No corresponde	Sí
5	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
6	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
7	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
8	Sí	No	No	Sí	No	No
9	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
10	Sí	No	Sí	Sí	No	No

	Otros códigos específicos (Categoría 3) en la base de datos de Encuentros médicos que coincide con la declaración	Información inclusiva en la base de datos que coincide con la declaración (además del Código)	Información excluyente en la base de datos de Encuentros médicos	Revisar datos, documentación y registros básicos	Los datos, la documentación y los registros básicos corroboran la declaración	Se reúnen los requisitos de A3
11	Sí	No corresponde	No corresponde	Sí	Sí	Sí
12	Sí	No corresponde	No corresponde	Sí	No	No

	No hay ningún código en la base de datos de Encuentros médicos o el código en la base de datos de Encuentros médicos no coincide con la declaración	Información inclusiva en la base de datos de Encuentros médicos que coincide con la declaración (además del Código)	Información excluyente en la base de datos de Encuentros médicos	Revisar datos, documentación y registros básicos	Los datos, la documentación y los registros básicos corroboran la declaración	Se reúnen los requisitos de A3/A4
13	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
14	Sí	Sí	No	Sí	No	No
15	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
16	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
17	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
18	Sí	No	No	Sí	No	No

	No hay ningún código en la base de datos de Encuentros médicos	No hay información inclusiva alguna en la base de datos de Encuentros médicos	Información excluyente en la base de datos de Encuentros médicos	Revisar datos, documentación y registros básicos	Los datos, la documentación y los registros básicos corroboran la declaración	Se reúnen los requisitos de A3/A4
19	Sí	Sí	No corresponde	Sí	Sí	Sí
20	Sí	Sí	No corresponde	Sí	No	No

	Código erróneo a primera vista en la base de datos de Encuentros médicos	Información inclusiva en la base de datos de Encuentros médicos que coincide con la declaración (además del Código)	Información excluyente en la base de datos de Encuentros médicos	Revisar datos, documentación y registros básicos	Los datos, la documentación y los registros básicos corroboran la declaración	Se reúnen los requisitos de A3/A4
21	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
22	Sí	Sí	No	Sí	No	No
23	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
24	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
25	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
26	Sí	No	No	Sí	No	No

Categoría 1 Códigos específicos para enfermedades/trastornos	Categoría 2 Códigos generales para enfermedades/trastornos	Categoría 3 Otros códigos específicos
051 - Quemaduras por sustancias químicas 0721 - Insolación (golpe de calor) 0722 - Pérdida de conocimiento (desmayo) debido al calor 0723 - Fatiga por calor (agotamiento) 140 - Enfermedades respiratorias, sin especificar 141 - Infecciones respiratorias agudas (incluidos resfríos comunes, síntomas de los senos paranasales) 182 - Dermatitis (erupción cutánea) 1431 - Neumonía 1432 - Gripe, enfermedad similar a la gripe 1440 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y afecciones relacionadas, sin especificar 1443 - Asma 4112 - Convulsiones/crisis convulsivas 4141 - Dolor de cabeza 4171 - Náuseas y vómitos 4175 - Dolor abdominal	070 - Efectos de las condiciones ambientales, sin especificar 125 - Trastornos del ojo, de los anejos oculares, de la visión 150 - Enfermedades y trastornos del sistema digestivo, sin especificar 180 - Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo, sin especificar 181 - Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo 0950 - Otros efectos tóxicos y de envenenamiento, sin especificar (intoxicación por monóxido de carbono, inhalación de humo) 1421 - Rinitis alérgica 1839 - Otras afecciones inflamatorias de la piel, no clasificadas en otra parte (eritema de sol) 1895 - Trastornos de las glándulas sudoríparas, incluida la erupción cutánea por calor 9999 - No clasificable	120 - Enfermedades de los órganos sensoriales y del sistema nervioso, sin especificar 1232 - Migraña 4111 - Pérdida de conocimiento, no relacionada con el calor (desmayo) 4113 - Malestar y fatiga 4114 - Mareos 4115 - Reacción alérgica no específica 419 - Otros síntomas, no clasificados en otra parte (hinchazón de las extremidades)

Tabla 3: AFECCIONES FÍSICAS CRÓNICAS ESPECIFICADAS

AFECCIONES FÍSICAS CRÓNICAS ESPECIFICADAS (sinónimos médicos a ser aceptados por el ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES)	Vía de exposición al petróleo, otros hidrocarburos y otras sustancias que se escaparon del POZO MC252 y/o de la plataforma <i>Deepwater Horizon</i> y sus accesorios, y/o a aditivos dispersantes y/o descontaminantes que se emplearon en relación con las ACTIVIDADES DE RESPUESTA	Período entre la exposición y la manifestación
<u>OCULARES</u>		
Secuelas de salpicaduras directas de sustancias químicas en los ojos, <i>es decir</i> , hallazgo objetivo documentado de daños a la conjuntiva, la córnea y/o a estructuras circundantes.	Contacto directo	Comienzo dentro de las 24 horas de la exposición
<u>SISTEMA RESPIRATORIO</u>		
Rinosinusitis crónica (una afección inflamatoria que afecta los senos paranasales y los revestimientos de las fosas nasales que dura 12 semanas o más, a pesar de los intentos de tratamiento médico), según se respalde por (i) pruebas de un mínimo de dos de los cuatro signos siguientes: (1) drenaje mucopurulento anterior y/o posterior; (2) obstrucción nasal; (3) dolor, presión y/o inflamación facial; y (4) disminución del sentido del olfato; y (ii) prueba objetiva de la enfermedad de la mucosa sinusal en la TC o en el examen endoscópico.	Inhalación	Comienzo, o comienzo de la exacerbación, dentro de las 72 horas de la exposición
Síndrome de disfunción reactiva de las vías respiratorias (asma inducido por sustancias irritantes), según se respalde por (1) el resultado positivo de una prueba de provocación con metacolina o prueba equivalente, lo que significa vías respiratorias hiperactivas; (2) la ausencia de asma o de una enfermedad respiratoria preexistente; y (3) la exclusión de otras causas de síntomas.	Inhalación	Comienzo, o comienzo de la exacerbación, dentro de las 24 horas de la exposición

CUTÁNEAS

Dermatitis de contacto crónica en el lugar de contacto; Reacción eczematosa crónica en el lugar de contacto.	Contacto directo con la piel	Comienzo, o comienzo de la exacerbación, dentro de las 72 horas de la exposición
---	------------------------------	--

Nota: Este documento es una traducción y se proporciona solo con fines informativos. En caso de que haya alguna discrepancia entre este texto y el texto original en el que se basó, prevalecerá el documento original.