


PERÚ Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Ficha de investigación clínico-epidemiológica para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis

CIE 10: dengue sin signos (A97.0) dengue con signos de alarma(A97.1) dengue grave(A97.2) Chikungunya(A92.0) Chikungunya Grave(A92.5) Zika (U06.9), ver otras especificaciones de Zika en Directiva

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde)

a. Definición de casos * (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico)

b. Vigilancia centinela** (Solo para EESS centinela)

c. Vigilancia de febriles*** (Toma de muestras frente al incremento de febriles en EESS)

II. DATOS GENERALES:

1. Fecha de investigación:

| | | |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| | | |

2. GERESA/DIRESA/DISA:

3. Red

4.EESS notificante

5. Institución de salud:

 MINSA

 EsSalud

 Sanidad PNP

 Sanidad FA

 Privados

Otro

III. DATOS DEL PACIENTE

6. H.Clinica N°

7. Teléfono/Celular del paciente

8 Fecha de Nacimiento

9. Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

10. DNI/Pasaporte

11.Edad (años)

12.Género

M

F

13. Ocupación

14. Departamento

15. Provincia

16. Distrito

17. Localidad (AH, Urb, Resid, etc)

18 Dirección

19. Gestante

Si

No

20. Edad gestacional

Semanas

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

(DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)

21. ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermar?

| | | | | | | | |
|----------|------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------------------|------------------------|
| | | | | | | | desde..... hasta |
| | | | | | | | desde..... hasta |
| 22. País | 23. Departamento | 24. Provincia | 25. Distrito | 26. localidad | 27. Dirección | 27. 1 Fecha de permanencia | |

28. Caso autóctono

Si

No

29. Caso importado Nacional

30. Caso importado Internacional

31. Tuvo dengue anteriormente

Si

No

32. Año

33. Recibo vacuna antiamarilla

Si

No

34. Año de vacunación

35. Tiene comorbilidad

Si

No

36. Cual

V. DATOS CLÍNICOS

37. Fecha de inicio de síntomas:

| | | |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| | | |

38. Fecha de toma primera muestra

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

39. Fecha de toma segunda muestra

| | | |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| | | |

40. Signos y síntomas frecuentes

Fiebre T ° C

Artralgias

a. Manos

b. Pies

Mialgias

Cefalea

Dolor ocular o retroocular

Dolor lumbar

Rash /exantema

Conjuntivitis no purulenta (ojos rojos)

Náuseas/vómitos

Otros.....

Signos de alarma

Dolor abdominal intenso y continuo

Dolor torácico o disnea

Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de

imágenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico)

Vómitos persistentes

Disminución brusca de la T° o hipotermia

Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)

Hepatomegalia

Ictericia

Estado mental alterado (somnolencia, inquietud, irritabilidad o convulsión)

Incremento del hematocrito

Signos de gravedad

Pulso débil e indetectable

Extremidades frías o cianóticas

Diferencial de Presion Arterial ≤ 20 mmHg.

Compromiso grave de organos

Especifique :

Sangrado grave

Especifique :

Escala de Glasgow

Apertura ocular (1-4)

Respuesta motora (1-6)

Respuesta verbal (1-5)

VI. EXAMENES DE LABORATORIO

LLENADO POR EL LABORATORIO REFERENCIAL

a. ELISA NS1-Dengue

c. Aislamiento viral

b. qRT-PCR Suero

f. qRT-PCR Orina

d. ELISA IgM (1era muestra)

e. ELISA IgM (2da muestra)

g. Otros:.....

h. Muestra de tejido para inmunohistoquímica

| 41. Prueba solicitada | Resultado | | 44. Fecha de resultado |
|-----------------------|--------------|--------------|------------------------|
| | 42. Positivo | 43. Negativo | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO

(SOLO PARA CASOS HOSPITALIZADOS)

45 Hospitalizado

SI

NO

46. Fecha hospitalización

47. Falleció

48. Fecha defunción

49. Fue referido

50. Fecha referencia

51. Hospital/ CS

VIII. CLASIFICACIÓN

(Priorizar diagnóstico)

52. Dengue sin signos de alarma

Probable

Confirmado

Descartado

53. Dengue con signos de alarma

54. Dengue grave

55. Chikungunya

56. Chikungunya grave

58. Otras arbovirosis

.....

.....

57. Zika

Sospechoso

Confirmado

Descartado

59. Fiebre amarilla

Síndrome febril

Probable

Confirmado

Descartado

IX. OBSERVACIONES

X. INVESTIGADOR

Nombre de la persona responsable

Cargo:

Celular:.....

Firma y Sello