

**Anexo 2**  
**REPORTE CONSOLIDADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA**  
**POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES**

Día de Reporte: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DISA: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Establecimiento, Albergue u Hospital de Campaña: \_\_\_\_\_  
 Red de Salud: \_\_\_\_\_  
 Distrito: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
 Esta información consolidada corresponde del \_\_\_/\_\_\_ del 200\_\_ al \_\_\_/\_\_\_ del 200\_\_

Este reporte deberá ser enviado diariamente al COE Salud de la Dirección de Salud y a la Dirección General de Epidemiología Vía Fax (01- 4330081) o por E mail a: [notificación@oge.sld.pe](mailto:notificación@oge.sld.pe). La Información debe corresponder a un solo establecimiento, albergue u hospital de campaña.

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 19 años		De 20 a 64 años		De 65 a más años		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1. Diarrea Acuosa con deshidratación (EDA acuosa con deshidratación) Plan B ó C												
2. Diarrea Acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) Plan A												
3. Diarrea disintérica (EDA disintérica con o sin deshidratación)												
4. Neumonías y bronconeumonía (Neumonía graves)												
5. Infecciones respiratorias leves altas (IRAs no neumonías)												
6. Afec. Resp, No infecciosas-SOBA (Sind Obst. Bronquial Agudo) – Asma												
7. Infecciones de Piel (Piodermias, impétigo, micosis, acarosis)												
8. Síndrome febril sin foco aparente												
9. Conjuntivitis (enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)												
10. Infecciones Tracto Urinario (ITU)												
11. Causa externa lesiones, heridas, traumas												
12. Intoxicaciones por alimentos												
13. Mordeduras de arañas												
14. Mordeduras de serpientes												
15. Mordeduras de perros												
16. Trastornos psicológicos												
17. Malaria												
18. Dengue												
19. Otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles (HTA, DM, otras)												
20. Otros	a.											
	b.											
21. Resto de atenciones realizadas												
<b>Total de atenciones en el día</b>												

  
 Vallejos S.

  
 L. SUAREZ Q.

Responsable del reporte \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



