



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FICHA DE INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD MANO, PIE, BOCA (EMPB)

✓Definición de caso probable: todo menor que presente fiebre, malestar general odinofagia, y al examen físico presencia de úlceras en la mucosa oral, así como la presencia de lesiones vesiculares en palmas y plantas.

✓Definición de caso confirmado: En los casos presentados, la confirmación se realiza mediante diagnóstico clínico, sin embargo, se podrá realizar la toma de muestra de heces para la identificación de enterovirus y su posterior tipificación a fin de definir el agente causal del brote.

Fecha de Investigación	Fecha de notificación EE.SS a Red/Microred	Fecha de notificación Red/Microred a Dirección de Salud	Fecha de notificación del brote Dirección de Salud al SIEpi brotes del CDC
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____

I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. GERESA/DIRESA/DIRIS:	2. SE: <input type="checkbox"/>
3. EESS:	4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud
5. Lugar <input type="checkbox"/> Institucional <input type="checkbox"/> Comunidad	<input type="checkbox"/> FFAA/Sanidad <input type="checkbox"/> Privado

II. DATOS DEL PACIENTE

6. Apellidos y nombres:	7. N° Celular:
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____	9. Edad: <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11. N° DNI/CE/Pasaporte:
12. Domicilio actual:	13. Nacionalidad:
14. Departamento:	15. Distrito:
16. Provincia:	17. Localidad:

III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN

18. Dirección:	20. Distrito:
19. Departamento:	21. Provincia:
22. Localidad:	

¿En las ultimos 10 días estuvo en contacto con otro caso de EMPB? (Sí) (No) (Ignorado)

Donde	Nombre del lugar	Dirección
Casa		
Nido/guardería		
Instituciones educativas*		
Otros (especificar)		

* Inicial, primaria o secundaria

23 Casos similares en casa Sí No 24. Número de casos: _____

IV. CUADRO CLÍNICO:

25. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ 26. Tipo de lesión dérmica: mácula() pápula() vesícula() costra()
 27. Fecha de inicio de fiebre: ____/____/____ 28. Temperatura: ____ °C

29. Signos / síntomas

Malestar general <input type="checkbox"/>	Lesiones maculopapulares/vesiculares palmas <input type="checkbox"/>	Odinofagia <input type="checkbox"/>
Ulceras orales <input type="checkbox"/>	Lesiones maculopapulares/vesiculares plantas <input type="checkbox"/>	Otros: _____

VI. LABORATORIO (El diagnóstico es CLÍNICO).

Sólo en situaciones de brote en poblaciones cerradas se sugiere tomar muestra de heces al 10% de los casos.

Tipo de muestra	Fecha de obtención de muestra	Fecha envío EE.SS, Red/Microred	Fecha envío Red/Microred a LRR	Fecha emisión resultado LRR	Resultado
Heces	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	

VII. OBSERVACIONES

VII. INVESTIGADOR

28. Persona que investiga el caso: _____ 29. Cargo: _____

30. Teléfono: _____ Firma y Sello