

<div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> PERÚ Ministerio de Salud Vicerrectoría de Salud Pública Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades </div>			FICHA DE INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD MANO, PIE, BOCA (EMPB)		
<p>✓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.</p> <p>✓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.</p>					
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: 			
3. EESS: _____		4. Inst. Adm: MINSA EsSalud			
5. Lugar Institucional Comunidad		 FFAA/Sanidad Privado			
II. DATOS DEL PACIENTE					
6. Apellidos y nombres: _____		7. N° Celular: _____			
8. Fecha de nacimiento: __/__/__		9. Edad: _____ Año Mes Día			
10. Sexo: Masculino Femenino		11. N° DNI/CE/Pasaporte: _____			
12. Domicilio actual: _____		13. Nacionalidad: _____			
14. Departamento: _____		15. Distrito: _____		16. Provincia: _____	
16. Provincia: _____		17. Localidad: _____			
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN					
18. Dirección: _____					
19. Departamento: _____		20. Distrito: _____			
21. Provincia: _____		22. Localidad: _____			
¿En las ultimas 10 días estuvo en contacto con otro caso de EMPB? (Si) (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 		Lesiones maculopapulares/vesiculares palmas 		Odinofagia 	
Úlceras orales 		Lesiones maculopapulares/vesiculares plantas 		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 _____	