



PERÚ

Ministerio
de SaludCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades**Ficha de investigación clínico-epidemiológica V.03.****para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, oropuche, mayaro 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 población general(U06.9), Oropuche (A98O), Mayaro(A92.8)

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde)**a. Definición de casos** (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico) **b. Vigilancia de febres** (Frente al incremento de febres en EESS) **c. Vigilancia centinela** (Solo para EESS centinela) **II. DATOS GENERALES:**

Día	Mes	Año				
1. Fecha de investigación						
2. Fecha de notificación						
4. Red						
5 Micro Red						
7. Institución de salud:	<input type="checkbox"/> MINSA	<input type="checkbox"/> EsSalud	<input type="checkbox"/> Sanidad PNP	<input type="checkbox"/> Sanidad FA	<input type="checkbox"/> Privados	Otro

Día	Mes	Año
6.EESS notificante:		

3. GERESA/DIRESA/DISA **III DATOS DEL PACIENTE**8. DNI/Pasaporte/Cedula 9. Nacionalidad 10. Teléfono 11. Historia clínica

12 Apellido Paterno

Día	Mes	Año

13. Fecha de nacimiento

M

F

14. Edad (años)	
-----------------	--

15. Género

16. Ocupación

Nombres

<input type="checkbox"/> Mestizo
<input type="checkbox"/> Afro descendiente
<input type="checkbox"/> Andino
<input type="checkbox"/> Indígena Amazonico

Asiático descendiente
otro

17.1. Pueblo étnica

18. Gestante SI NO19. Edad gestacional Semanas20. Fecha de última regla en gestante Dia Mes Año

17. Etnia

21. País

22. Departamento

23. Provincia

24. Distrito

25. Localidad de residencia actual

25.1 Procedencia Urbano Urbano Marginal Rural Campesina26. Tipo de vía: Alameda Avenida Calle Jirón Pasaje Otros27. Nombre de la vía Referencia 28. Manzana 29. Lote 30. Número de puerta 31. Block 32. Interior 33. Kilometro 34. Agrupamiento Humano : AAHH Asociación Urbanización Centro poblado Caserío Otros35. Nombre del agrupamiento humano 36. Sector 36.1 Establecimiento de salud más cercano a zona de residencia **IV. ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO (DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)**

37. ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermar? (Indagar antecedentes de residencia o viajes a zonas de transmisión para la enfermedad)

<input type="text"/>	desde...../...../..... hasta/...../.....					
<input type="text"/>	desde...../...../..... hasta/...../.....					

38. País

39. Departamento

40. Provincia

41. Distrito

42. localidad

43. Dirección

44. Fecha de permanencia

45. Caso autóctono SI NO46. Caso importado Nacional 47. Caso importado Internacional 48. Tuvo dengue anteriormente SI NO49. Año 50. Recibió vacuna: Fiebre Amarilla Dosis 1er 2da51. Año 52. Tiene comorbilidad SI NO53. ¿Cuál? Hipertensión arterial Obesidad Diabetes Otros54. ¿Antes de acudir al establecimiento actual, usted acudió a otro establecimiento? SI NO**V. DATOS CLÍNICOS**55. Fecha de inicio de síntomas: Dia Mes Año56. Fecha de toma primera muestra Dia Mes Año57. Fecha de toma segunda muestra Dia Mes Año58. Fecha de evaluación médica: Dia Mes Año

59. Signos y síntomas frecuentes

Fiebre ≤ 7 días de evolución SI NOTemp. actual °CArtralgias

Dolor abdominal intenso y continuo

a. Manos

Dolor de muelas persistentes

b. Pies

Sangrado de mucosas o piel o ambas

Mialgias

Estado mental alterado (letargo, inquietud, irritabilidad)

Cefalea Leve Moderada severa

Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de imágenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico)

Dolor ocular o retroocular

Litotimia

Dolor lumbar

Hepatomegalia mayor de 2 cm

Nauseas

Incremento del hematocrito

Vomitos

Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)

Rash o exantema

Dificultad para caminar

Fecha de inicio de rash Dia Mes Año

Dolor de torax

Prurito o escozor

Ictericia

Conjuntivitis no purulenta Edema articular

Otros.....