

 <div>PERÚ</div> Ministerio de Salud	Centro 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 (A980), 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 febriles (Frente al incremento de febriles en EESS)	
		c. Vigilancia centinela (Solo para EESS centinela)	
II. DATOS GENERALES:			
1. Fecha de investigación		2. Fecha de notificación	
3. GERESA/DIRESA/DISA			
4. Red		5. Micro Red	
6.EESS notificante:			
7. Institución de salud:		Otro	
III.DATOS DEL PACIENTE			
8. DNI/Pasaporte/Cedula		9. Nacionalidad	
10. Teléfono		11. Historia clínica	
12 Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombres			
13. Fecha de nacimiento		14. Edad (años)	
15. Género		16. Ocupación	
17. Etnia		17.1. Pueblo étnia	
18. Gestante		19. Edad gestacional	
20. Fecha de última regla en gestante			
Dirección de residencia actual:			
21. País		22. Departamento	
23. Provincia		24. Distrito	
25. Localidad de residencia actual			
25.1 Procedencia			
26. Tipo de vía:			
27. Nombre de la vía		Referencia	
28. Manzana		29.Lote	
30. Número de puerta		31. Block	
32.Interior		33. Kilometro	
34. Agrupamiento Humano :			
35. 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)			
38. País			
39. Departamento			
40. Provincia			
41. Distrito			
42. localidad			
43. Dirección			
44. Feha de permanencia			
45. Caso autóctono			
46. Caso importado Nacional			
47. Caso importado Internacional			
48. Tuvo dengue anteriormente			
49. Año			
50. Recibo vacuna:			
51. Año			
52. Tiene comorbilidad			
53. ¿Cuál?			
54. ¿Antes de acudir al establecimiento actual, usted acudio a otro estalecimiento?			
V.DATOS CLÍNICOS			
55. Fecha de inicio de síntomas:		56. Fecha de toma primera muestra	
57. Fecha de toma segunda muestra			
58 Fecha de evaluación médica:			
59. Signos y síntomas frecuentes		Signos de alarma	
Fiebre ≤ 7 días de evolución		Dolor abdominal intenso y continuo	
Artralgias		Vómitos persistentes	
a. Manos		Sangrado de mucosas o piel o ambas	
b. Pies		Estado mental alterado (letargo, inquietud, irritabilidad)	
Mialgias		Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de imágenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico)	
Cefalea Leve Moderada severa		Lipotimia	
Dolor ocular o retroocular		Hepatomegalia mayor de 2 cm	
Dolor lumbar		Incremento del hematocrito	
Nauseas		Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)	
Vómitos		Dificultad para caminar	
Rash o exantema		Dolor de torax	
Fecha de inicio de rash		Ictericia	
Prurito o escozor			
Conjuntivitis no purulenta			
Fotofobia			
Edema articular			
Otros.....			
Signos de gravedad			
Pulso débil e indetectable			
Extremidades frías o cianóticas			
Diferencial de Presion arterial ≤ 20 mmHg.			
Síndrome de dificultad respiratoria (por extravasación importante de plasma)			
Compromiso grave de organos			
Especifique :			
Sangrado grave			
Especifique :			
Escala de Glasgow.....puntuación final			
Apertura ocular (1-4)			
Respuesta motora (1-6)			
Respuesta verbal (1-5)			
Presentaciones clínicas o trastornos neurológicos			
Especifique :			
Otras complicaciones graves:			
VI.EXAMENES DE LABORATORIO (LLENADO POR EL LABORATORIO REFERENCIAL)			
60. Prueba solicitada		Resultado	
ELISA NS1-Dengue		Fecha de resultado	
Prueba molecular Suero			
Prueba molecular Orina			
ELISA IgM (1era muestra)		Resultado	
ELISA IgM (2da muestra)		Fecha de resultado	
Otros:.....			
61. Resultado de serotipo			
VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO (SOLO PARA CASOS HOSPITALIZADOS)			
62. Hospitalizado		62.1. Fecha de hospitalización	
65. Fue referido		66. Fecha de referencia	
67. Falleció		68. Fecha de defunción	
69. Fallecido relacionado a.....		SI NO INV	
63. Lugar (establecimiento de salud u otros)		64 Servicio	
Fecha de ingreso a UCI			
70. Ingreso a UCI			
71. Fecha de alta			
VIII. CLASIFICACIÓN (PRIORIZAR DE ACUERDO A DEFINICIÓN DE CASO)			
Probable		Confirmado	
Descartado		Probable	
Confirmado		Descartado	
72. Dengue sin signos de alarma		75. Chikungunya	
73. Dengue con signos de alarma		76. Chikungunya grave	
74. Dengue grave		77. Mayaro	
78. Zika		79. Oropuche	
80. Lista de prioridad diagnostica para notificación (llenado obligatorio si se tiene mas de un diagnostico clínico): Si usted sospecha de dos o más enfermedades debe enumerar en la lista de acuerdo a prioridad diagnostica en la siguiente fila:			
1 2 3 4			
IX. OBSERVACIONES			
X. INVESTIGADOR			
Nombre del responsable que llenó la ficha:			
Cargo:			
Celular:			
Firma y Sello profesional que llena la ficha		Sello de Epidemiología	