



Ficha de investigación clínico - epidemiológica
Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE

Establecimiento de Salud DIRESA / DIRIS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Historia clínica N° Servicio

Apellido paterno Apellido materno Nombres

Fecha de nacimiento (*) Edad Años Meses Días

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ DNI

Residencia: Departamento Provincia Distrito

Domicilio (referencia):

ANTECEDENTES

Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano ☐ Si ☐ No ☐ Contacto o crianza: Aves ☐ Si ☐ No ☐ Cerdos ☐ Si ☐ No ☐

Trabajador de salud ☐ Si ☐ No ☐ Viaje a otro país en los últimos 15 días: ☐ Si ☐ No ☐

Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días ☐ Si ☐ No ☐ Nombre del país

Muerte por IRAG de causa desconocida ☐ Si ☐ No ☐ Contacto con aves o cerdos en este país ☐ Si ☐ No ☐

Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses ☐ Si ☐ No ☐

FACTOR O CONDICIÓN DE RIESGO

Tiene factor o condición de riesgo ☐ Si ☐ No ☐

Gestación ☐ Si ☐ No ☐ I Trimestre ☐ II Trimestre ☐ III Trimestre ☐ Puerperio ☐ Si ☐ No ☐

Cardiopatía crónica ☐ Si ☐ No ☐ Asma ☐ Si ☐ No ☐ Otra enfermedad pulmonar crónica ☐ Si ☐ No ☐

Diabetes mellitus ☐ Si ☐ No ☐ Enfermedad renal crónica ☐ Si ☐ No ☐ Enfermedad neurológica crónica ☐ Si ☐ No ☐

Obesidad ☐ Si ☐ No ☐ Inmunodeficiencia ☐ Si ☐ No ☐ Hepatopatía crónica ☐ Si ☐ No ☐

Otro ☐ Si ☐ No ☐ Especifique:

CLÍNICA

Fecha de inicio de síntomas

Fiebre o antecedente de fiebre ☐ Si ☐ No ☐ Tos ☐ Si ☐ No ☐ Dificultad respiratoria ☐ Si ☐ No ☐

Otros signos y síntomas

Diagnóstico presuntivo

Hospitalización ☐ Si ☐ No ☐ Fecha de hospitalización (*)

Ingreso a UCI ☐ Si ☐ No ☐ Fecha de ingreso en UCI (*)

Fecha de alta (*)

Fallecimiento ☐ Si ☐ No ☐ Fecha de defunción (*)

TRATAMIENTO

Oseltamivir ☐ Si ☐ No ☐ Fecha de inicio de administración de oseltamivir (*)

LABORATORIO

Toma de muestra ☐ Si ☐ No ☐

Fecha de obtención (*)

Tipo de muestra: Hisopado nasal y faríngeo ☐ Aspirado endotraqueal ☐

Aspirado nasofaríngeo ☐ Tejidos ☐

Fecha de envío de la muestra (*)

INVESTIGADOR DEL CASO

Fecha de llenado de la ficha (*)

Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha:

(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)