



Código:  Fecha de notificación al nivel inmediato superior \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha de investigación del caso \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**I. DATOS GENERALES**

DISA \_\_\_\_\_ Red \_\_\_\_\_ Establecimiento notificante \_\_\_\_\_  
Captación del caso: Pasiva ( ) Activa ( )

**II. DATOS DEL PACIENTE**

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Años ( ) Sexo: M ( ) F ( )  
Meses ( ) Si es menor de 1 año anotar meses  
Días ( ) Si es menor de 1 mes anotar días

Si es menor de edad, anotar el nombre del padre, madre o apoderado: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_

**Domicilio actual**

Departamento \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_  
Distrito \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_  
Zona de residencia: Urbana ( ) Rural ( )

Zona: [ ] \_\_\_\_\_  
(especificar nombre)  
Vía: [ ] \_\_\_\_\_  
(especificar nombre)  
Número/km./mz. \_\_\_\_\_  
Int/Dep/Lote \_\_\_\_\_

**Para los residentes en otros países:**

País de origen: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso al país \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS**

Inicio de la enfermedad: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Inicio de la atención: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Notificación: \_\_\_\_\_ Defunción \_\_\_\_\_  
Lugar donde estuvo 15 días antes de enfermar:  
¿Asistió a un velorio?: \_\_\_\_\_ ¿Cuándo?: \_\_\_\_\_

**Ocurrencia anterior de peste:**

En la vivienda : SI [ ] NO [ ] Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° de casos:.....  
En la localidad : SI [ ] NO [ ] Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° de casos:.....

**Características de la vivienda:**

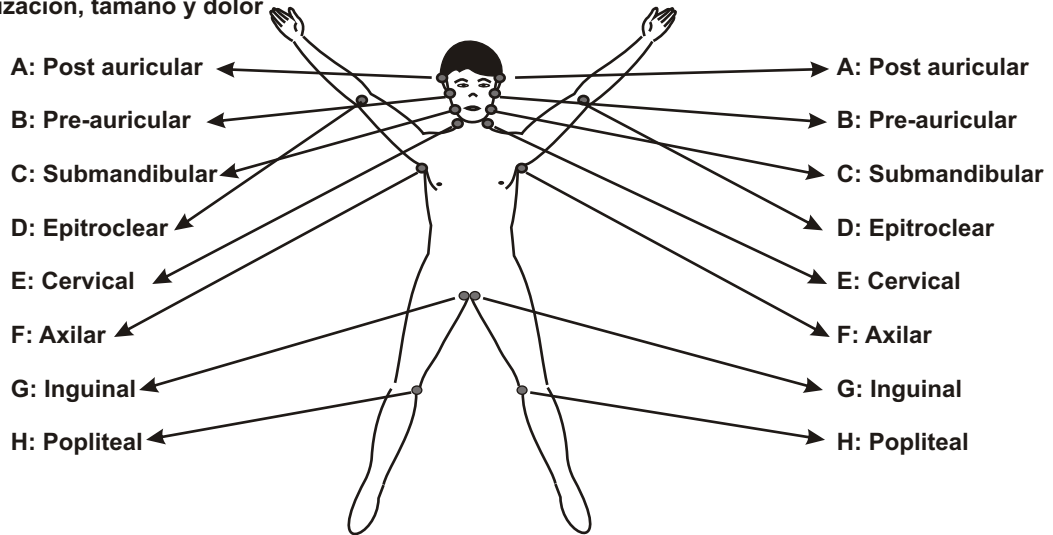
Piso.....	Paredes:.....	Techo:.....
Alimentos almacenados: [ ]	Protegido: [ ]	Desprotegido:[ ]
Basuras: [ ]	Abundante: [ ]	Escasa: [ ]
N° de personas en la vivienda: <input type="text"/>	N° de habitaciones: <input type="text"/>	N° de dormitorios: <input type="text"/>
Presencia de roedores : [ ]	Referida : [ ]	Verificada : [ ]
Presencia de pulgas : [ ]	Referida : [ ]	Verificada : [ ]
Presencia de cuyes : [ ]	En casa : [ ]	Fuera de casa : [ ]
Epizootia en roedores : [ ]	Referida : [ ]	Verificada : [ ]
Epizootia en cuyes : [ ]	Referida : [ ]	Verificada : [ ]

**IV .CUADRO CLÍNICO Y MANEJO (Marque con una "X" los síntomas que presenta)**

**Síntomas y signos** Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fiebre [ ]	Dolor en zona ganglionar [ ]	Dificultad respiratoria [ ]
Escalofrío [ ]	Dolor pectoral [ ]	Delirio [ ]
Dolor de cabeza [ ]	Tos [ ]	Postración [ ]
Vómito [ ]	Expectoración [ ]	Coma [ ]
Mareos [ ]	Cianosis [ ]	

**BUBÓN:** Indicar localización, tamaño y dolor



**V. ACTIVIDADES DE CONTROL REALIZADAS**

Desinsectación : [ ] Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Insecticida utilizado:.....  
 Desratización : [ ] Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Método:.....  
 Limpieza: Casa : [ ] Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Terrenos : [ ] Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Canales de regadío : [ ] Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**VI. CLASIFICACION** (Marque con una "X")

Clasificación final del caso probable: Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Clasificación	Probable	Presuntivo	Definitivo	Caso descartado [ Anotar causa ]
Peste bubónica	[ ]	[ ]	[ ]	
Peste septicémica	[ ]	[ ]	[ ]	
Peste neumónica	[ ]	[ ]	[ ]	

Procedencia del caso: Autóctono [ ] Importado [ ]

**VII. OBSERVACIONES**

Nombre de la persona que investiga el caso: \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Oficina General de Epidemiología - MINSA**

Correo electrónico: [notificacion@oge.sld.pe](mailto:notificacion@oge.sld.pe) Telefax 01-4330081

Jr. Camilo Carrillo 402 Jesús María Lima 11

Dirección electrónica: <http://www.oge.sld.pe>

**INFOSALUD 0800-10828**

Es una línea gratuita de notificación desde cualquier teléfono fijo o público de Telefónica