



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

VIGILANCIA DE EDA (CIE 10: A00-A09) FICHA CLÍNICA



FECHA DE NOTIFICACIÓN: [] [] []

FECHA DE INVESTIGACIÓN DEL CASO: [] [] []

I. DATOS GENERALES

Establecimiento de Salud notificante: _____ Código RENAES: _____
Captación del caso: [] Pasiva [] Activa [] Vigilancia comunal [] Seguimiento de contactos

II. DATOS DEL PACIENTE

Apellido paterno: _____ Apellido Materno: _____
Nombres: _____ DNI: _____
Edad: [] Años [] Meses --> Si es menor de 1 año, anotar meses [] Días --> Si es menor de 1 mes, anotar días
Sexo: [] F [] M
Etnia o Raza: [] Mestizo [] Andino [] Asiático Descendiente [] Indígena Amazónico [] Afrodescendiente [] Otro: ---> Especificar: _____
Si es menor de edad, anotar el nombre del padre, madre o apoderado: _____
Vínculo: _____ Ocupación: _____

- Domicilio actual

País: _____ Departamento: _____
Provincia: _____ Distrito: _____
Tipo de vía: _____ Nombre de vía: _____
Agrupamiento urbano/rural: _____
Nombre del agrupamiento urbano/rural: _____
Manzana: _____ Lote: _____ Interior: _____ Kilómetro: _____ Block: _____
Referencia: _____

III. DATOS CLINICOS

- Características de la diarrea:

Fecha de inicio de síntomas [] [] [] N° Historia Clínica: _____
Tipo de diarrea [] EDA acuosa [] EDA disintérica [] EDA persistente N° de deposiciones por día: _____

- Tratamiento:

Plan de tratamiento: [] A [] B [] C Tratamiento antibiótico: [] Si [] No
Antibiótico usado [] Tetraciclina [] Cotrimoxazol [] Ciprofloxacina
[] Cloramfenicol [] Doxiciclina [] Otros: _____

- Evolución del paciente:

Ambulatorio: [] Si [] No Hospitalizado: [] Si [] No Fallecido: [] Si [] No
Fecha: [] [] [] Fecha: [] [] []

IV. LABORATORIO

Tipo de muestra: [] Heces [] Hisopado rectal Fecha de toma de muestra: [] [] []
Microorganismo aislado: _____ Fecha de resultado: [] [] []

V. PERSONA QUE INVESTIGA EL CASO

Nombre de la persona que investiga el caso: _____
Cargo: _____ Firma y Sello: _____

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Correo electrónico: notificacion@dge.gob.pe Teléfono 01 6314500
Calle Daniel Olaechea N° 199 - Jesús María - Lima
Dirección electrónica: http://www.dge.gob.pe