

Anexo 1. Ficha clínico epidemiológico laboratorial para la vigilancia de diarrea por rotavirus



Vigilancia epidemiológica centinela de la diarrea causada por rotavirus en menores de 5 años Ficha de investigación clínico-epidemiológico y laboratorio

Sección A: Registro del paciente			1) Nro de ficha
2) DIRESA/DISA/GERESA:		3) Hospital centinela:	
4,5) Apellidos y Nombres:			6) DNI:
(7) Fecha nacimiento	(8) Fecha captación	9) Sexo (M/F)	10) N° historia clínica
[]-[]-[]-[]-[]	[]-[]-[]-[]-[]	[] []	[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]
11) Domicilio (Dirección actual: AV/Calle/Pje/Sector/MZ/LTE y número)			
12) Referencia de llegada a domicilio		13) Teléfono fijo	14) Teléfono celular
15) Distrito	16) Provincia	17) Departamento/ Región	
18) Apellidos y nombres del padre o apoderado		19) DNI del padre o apoderado	
Sección B: Triaje		20) Peso actual (gr.)	21) Talla actual (cm)
22) Tipo de lactancia Materno exclusiva [] Artificial [] Mixta [] Ninguna []			23) ¿Niño esta en guardería? SI [] NO []
24) Nombre de la guardería		25) Dirección o referencia para llegar a la guardería	
Sección C: Clínico epidemiológico		26) Fecha de ingreso hospitalización []-[]-[]-[]-[]-[]	27) Días de permanencia [] []
28) Estado nutricional al ingreso Desnutrición: SI [] NO [] Tipo: Crónica [] Aguda [] Tipo aguda: Leve [] Moderada [] Severa []			
29) Antecedente de vacuna contra rotavirus Vacuna rotavirus: una dosis [] dos dosis [] ninguna dosis [] Fecha de la última dosis []-[]-[]-[]-[]			
30) Fiebre SI [] NO [] Fecha de inicio de fiebre []-[]-[]-[]-[]-[] Temperatura en °C [] No cuantificada []			
31) Vómito SI [] NO [] Fecha de inicio de vómito []-[]-[]-[]-[]-[] Veces de vómito últimas 24 horas [] []			
32) Diarrea SI [] NO [] Fecha de inicio de diarrea []-[]-[]-[]-[]-[] N° deposiciones últimas 24 horas [] []			
33) Características de las deposiciones Heces líquidas [] Heces semilíquidas [] Sanguinolentas [] Pastosa [] Otras			
34) Automedicación: Tomo antibiótico antes de ingresar al hospital SI [] NO [] Desconoce [] Nombre del antibiótico Dosis/Día [] N° Días []			
35) Estado al ingresar Con deshidratación: SI [] NO [] Tipo: Leve [] Moderada [] Severa (Deshidratación choque) []			
36) Tratamiento recibido al ingreso de atención PLAN "A" [] PLAN "B" [] PLAN "C" []			
37) Recibió antibiótico en hospital SI [] NO [] Nombre del antibiótico			
38) Hubo complicaciones SI [] NO [] Desconoce [] Cúal			
39) Ingreso a unidad de cuidados intensivos SI [] NO [] Desconoce [] N° Días [] []			
40) Fecha de término de la diarrea []-[]-[]-[]-[]-[]-[] Desconoce []			
41) Alta con diarrea SI [] NO [] Fecha de alta []-[]-[]-[]-[]-[]			
42) Otro motivo de alta Mejoría [] Solicitada [] Defunción [] Fecha de defunción []-[]-[]-[]-[]-[]			
Sección D: Laboratorio		43) Obtuvo muestra de heces SI [] NO []	Fecha de obtención de muestra []-[]-[]-[]-[]-[]
46) Se identificó Rotavirus por ELISA SI [] NO [] Fecha ELISA []-[]-[]-[]-[]-[]		47) Se identificó otro virus enterico SI [] NO [] Cual:	
48) Tipificación molecular Serotipo G [] Serotipo P [] Fecha de tipificación []-[]-[]-[]-[]-[] No se tipifico []			