PERÚ | 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, oropouche, mayaro y otras arbovirosis

COD NOTI: dengue sin signos **(A97.0)**, dengue con signos de alarma **(A97.1)**, dengue grave **(A97.2)**, chikungunya **(A92.0)**, chikungunya grave **(A92.G)**, zika población general **(A92.5)**, oropouche **(A93.0)**, 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 (Día / Mes / Año) **2.** Fecha de notificación (Día / Mes / Año) **3.** GERESA/DIRESA/DISA

4. Red **5.** Micro Red **6.** EESS notificante:

7. Institución de salud: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ Sanidad PNP ☐ Sanidad FA ☐ Privados 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 (Día / Mes / Año) **14.** Edad (años) **15.** Género (M / F) **16.** Ocupación

17. Étnia: ☐ Mestizo ☐ Afro descendiente ☐ Andino ☐ Indigena Amazonico ☐ Asiático descendiente ☐ otro.____

17.1. Pueblo étnia

18. Gestante SI / NO **19.** Edad gestacional ____ Semanas **20.** Fecha de última regla en gestante (Día / Mes / Año)

Dirección de residencia actual:

21. País **22. Departamento** **23. Provincia** **24. Distrito** **25. Localidad de residencia actual**

25.1 Procedencia ☐ Urbano ☐ Urbano marginal ☐ Rural campesina

26. Tipo de vía: Alameda ☐ Avenida ☐ Calle ☐ Jirón ☐ Pasaje ☐ Otros

27. Nombre de la vía Referencia

28. Manzana **29.** Lote **30.** Número de puerta **31.** Block **32.** Interior **33.** Kilómetro

34. Agrupamiento humano: AAHH ☐ Asociación ☐ Urbanización ☐ Centro poblado ☐ Caserío ☐ Otros

35. Nombre del agrupamiento humano **36.** Sector

36.1 Establecimiento de salud más cercano a zona de residencia

IV. ANTECEDENTE EPIDEMIÓLOGICO (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
						desde..../..../.... hasta ..../..../....
						desde..../..../.... hasta ..../..../....

45. Caso autóctono SI / NO **46.** Caso importado nacional ☐ **47.** Caso importado internacional ☐

48. Tuvo dengue anteriormente SI / NO **49.** Año

50. Recibio vacuna: Fiebre amarilla Dosis 1er / 2da **51.** Año ____ Dengue Dosis 1er / 2da **51.** Año ____ Otra vacuna arboviral: Cual?..... Dosis 1er / 2da **51.** Año ____

52. Tiene comorbilidad SI / NO **53.** ¿Cuál? Hipertensión arterial ☐ Obesidad ☐ Diabetes ☐ Otros

54. ¿Antes de acudir al establecimiento actual, usted acudio a otro estalecimiento? SI / NO

V. DATOS CLÍNICOS

55. Fecha de inicio de síntomas: (Día / Mes / Año)

56. Fecha de toma primera muestra (Día / Mes / Año)

57. Fecha de toma segunda muestra

58. Fecha de evaluación médica: (Día / Mes / Año)

59. Signos y síntomas frecuentes

Fiebre ≤ 7 dias de evolución SI / NO Temp. actual °C

Artralgias
a. Manos
b. Pies
Mialgias
Cefalea Leve ☐ Moderada ☐ Severa ☐
Dolor ocular o retroocular
Dolor lumbar
Nauseas
Vomitos
Rash o exantema
Fecha de inicio de rash (Día / Mes / Año)
Prurito o escozor
Conjuntivitis no purulenta
Fotofobia
Edema articular
Otros.....

Signos de alarma
Dolor abdominal intenso y continuo
Vómitos persistentes
Sangrado de mucosas o piel o ambas
Estado mental alterado (letargo, inquietud, irritabilidad)
Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de imagenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico)
Lipotimia
Hepatomegalia mayor de 2 cm
Incremento del hematocrito
Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
Dificultad para caminar
Dolor de torax
Ictericia

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	Fecha de resultado
ELISA NS1 dengue ☐		
Prueba molecular suero ☐		
Prueba molecular orina ☐		

	Resultado	Fecha de resultado
ELISA IgM (1era muestra) ☐		
ELISA IgM (2da muestra) ☐		
Otros:..... ☐		

61. Resultado de serotipo

VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO (SOLO PARA CASOS HOSPITALIZADOS)

62. Hospitalizado ☐ **62.1.** Fecha de hospitalización (Día / Mes / Año)
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

70. Ingreso a UCI ☐ Fecha de ingreso a UCI (Día / Mes / Año)

71. Fecha de alta (Día / Mes / Año)

VIII. CLASIFICACIÓN (PRIORIZAR DE ACUERDO A DEFINICIÓN DE CASO)

	Probable	Confirmado	Descartado
72. Dengue sin signos de alarma	☐	☐	☐
73. Dengue con signos de alarma	☐	☐	☐
74. Dengue grave	☐	☐	☐
75. Chikungunya	☐	☐	☐
76. Chikungunya grave	☐	☐	☐
77. Mayaro	☐	☐	☐
78. Zika	☐	☐	☐
79. Oropouche	☐	☐	☐

80. Lista de prioridad diagnostica para notificación (llenado obligatorio si se tiene más 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