

Anexo 2
REPORTE CONSOLIDADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA
POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES

Día de Reporte: ___/___/___ DISA: _____
 Nombre del Establecimiento, Albergue u Hospital de Campaña: _____
 Red de Salud: _____
 Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____
 Esta información consolidada corresponde del ___/___ del 200__ al ___/___ del 200__

Este reporte deberá ser enviado diariamente al COE Salud de la Dirección de Salud y a la Dirección General de Epidemiología Vía Fax (01- 4330081) o por E mail a: notificación@oge.sld.pe. La Información debe corresponder a un solo establecimiento, albergue u hospital de campaña.

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 19 años		De 20 a 64 años		De 65 a más años		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1. Diarrea Acuosa con deshidratación (EDA acuosa con deshidratación) Plan B ó C												
2. Diarrea Acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) Plan A												
3. Diarrea disintérica (EDA disintérica con o sin deshidratación)												
4. Neumonías y bronconeumonía (Neumonía graves)												
5. Infecciones respiratorias leves altas (IRAs no neumonías)												
6. Afec. Resp, No infecciosas-SOBA (Sind Obst. Bronquial Agudo) – Asma												
7. Infecciones de Piel (Piodermias, impétigo, micosis, acarosis)												
8. Síndrome febril sin foco aparente												
9. Conjuntivitis (enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)												
10. Infecciones Tracto Urinario (ITU)												
11. Causa externa lesiones, heridas, traumas												
12. Intoxicaciones por alimentos												
13. Mordeduras de arañas												
14. Mordeduras de serpientes												
15. Mordeduras de perros												
16. Trastornos psicológicos												
17. Malaria												
18. Dengue												
19. Otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles (HTA, DM, otras)												
20. Otros	a.											
	b.											
21. Resto de atenciones realizadas												
Total de atenciones en el día												


 Vallejos S.


 L. SUAREZ Q.

Responsable del reporte _____ Fecha: ___/___/___



