

ANEXO N° 5

FICHA DE INVESTIGACION CLINICO - EPIDEMIOLOGICA DE MALARIA

SEMANA EPIDEMIOLOGICA.....

1. Fecha de notificación

_____/_____/_____

2. Fecha de Investigación ____/____/_____

3. Tipo de vigilancia ____ P= Pasiva. A= Activa

I IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL CASO

4. Apellidos y Nombres _____ 5. Nacionalidad _____

6. DNI/Pasaporte _____ 7. Edad (años) ____ 8. Sexo ____ M= Masculino F= Femenino

9. Embarazada _____ Si = 1, No = 2 Ignorado = 3 10.

Trimestre ____ 1er = 1 2do = 2 3er = 3.

11. Etnia (detalle) Ver Link: <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>.

12. Celular N. _____ 13. jefe de Familia. _____

Domicilio/dirección actual:* Llenar campo de país, solo si no es de Perú

14. País _____ 15. Departamento/Estado _____ 16. Provincia _____

17. Distrito _____ 18.: Localidad/grupamiento humano _____

19 Tipo de zona: _____ (1 = Urbano 2 = Urbano Marginal 3 = Rural)

20. Tipo de vía. _____ 1 = Avenida 2 = Calle 3 = Prolongación 4 = otros

(especificar)

21. Nombre de vía. _____ 22. Especificar o referencia. _____

23 ocupación: _____ Maderero= 1 Agricultor=

2 Minero= 3 Pescador= 4 Cazador= 5 Otros=6.

II. ASPECTOS CLINICOS Y DE LABORATORIO.

24. Sintomático _____ Si: = 1 No: = 2 25. Fecha de inicio de síntomas** ____/____/_____ **En asintomático es la fecha de diagnóstico.

Signos y síntomas: (solo para los que presentan síntomas y signos).

26 cefalea (dolor de cabeza). ()

31. Postración (no puede sentarse, pararse o caminar sin ayuda) ()

27. Fiebre (actual/reciente) ()

32. Convulsiones ()

28. Escalofríos. ()

33. Orina de color pardo oscuro o rojizo ()

29. Sudoración. ()

34. Parasitemia ()

30. Ictericia (amarillento) ()

35. Anemia aguda severa ()

36. Hospitalizado Si =1 No = 0 Si es NO pasar a la 46 37 Fecha de Hospitalización: ____/____/_____

38. N° HC _____ 39. Fallecimiento: Si.....1, No:0

40: Fecha de Fallecimiento: colocar Día/mes/año.

Diagnóstico de Laboratorio

41. Fecha de toma de muestra: ____/____/_____

42 muestra tomada en ____ Establecimiento de Salud= 1 Búsqueda de febriles=2

Barrido Hemático: = 3 Agentes Comunitarios de Salud= 4 investigación= 5 otros

= 6 _____(especificar)

43 Pruebas	44 Resultados		45. especies			46.Densidad de formas	
	Negativo	Positivo	<i>P. vivax</i>	<i>P falciparum</i>	Otros	Asexuadas 1	Gametocitos 2
PDR (Prueba o tira rápida)							
Gota Gruesa o frotis							

Nota Asexuado: 1 Trofozoíto 2 Gametocito

47 Fecha de resultados. / / .

III. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

48. ¿Tuvo malaria o paludismo anteriormente?_Si=1 No = 0 49. ¿Cuándo? (mm/aa)___/___
 50. Especie _____
 51. ¿has recibido transfusión de sangre en los últimos seis meses? Si= 1 N= 0
 52. ¿Dónde? _____

Historia de viaje

53. ¿has viajado fuera de la localidad donde vives este último mes? Si= 1 NO= 0 si es SI preguntar viajes

54.Lugar (localidad/Distrito/Provincia/Departamento/País)	55 fechas de viaje	56. Número de días de duración del viaje
	Entrada / /	
	Salida / /	
	Entrada / /	
	Salida / /	

NOTA: Poner departamento o país, solo si corresponde. Usar los equivalentes a distrito, provincia o departamento en el caso importado.

57. ¿Durmió bajo mosquitero anoche?__Si=1NO=0 58. ¿Cuántas personas duermen en casa incluyendo a los niños? _____
 59. ¿Cuántos mosquiteros son útiles? _____ 60. ¿Su casa fue fumigada? _____ Si=1 NO=
 61. ¿Cuándo? (mm/aa) / /
 62. ¿Examinaron a todos los miembros de su casa para el paludismo o malaria?_Si=1 No=0
 63 ¿A cuántos miembros? _____
 64. ¿Examinaron a todos sus compañeros de trabajo para el paludismo o malaria?_Si=1 No=0
 65. ¿a cuantos miembros? _____
 66. ¿Hicieron búsqueda activa?_Si=1 No=0 67. Número de casas investigadas _____ 68.
 Numero de positivos _____

Búsqueda activa

69. ¿Existe(n) otra(s) persona(s) con síntomas similares al paludismo en su casa donde vive o en su trabajo? Si=1 No=0

70.Apellidos y nombres	71 sexo M/F	72. Edad	73. Parentesco con el caso confirmado	74. Gota gruesa, frotis o PDR		75.Fecha de toma de muestra	76. Resultados	
				Febril	Sin fiebre		Pos	Neg
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		

IV. CLASIFICACION

77. clasificación según el origen del caso:

Autóctonos. () Local. () Inducido () Recaída ()
 Introducido () Importado () Nacional (de otro departamento) Internacional (país) _____

78. Formas Clínicas:

Malaria no complicada () Malaria Grave () Malaria mixta ()

V. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NOTIFICANTE

79. DIRESA/GERESA/ DIRIS/RIS. _____ 80. Red. _____

81 Establecimiento de Salud _____

82. Institución de Procedencia: Minsa () Es
 Salud () FFAA () PNP ()
 Privados () Otros: ()

83. Observaciones:

84. Nombre del Profesional o técnico que realiza la investigación _____.

85. Correo electrónico: _____ 86. N° de celular. _____

Firma y sello