ANEXO N° 01

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Ficha de investigación clínico-epidemiológica para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis

CIE 10: dengue sin signos **(A97.0)** dengue con signos de alarma**(A97.1)** dengue grave**(A97.2)** Chikungunya**(A92.0)** Chikungunya Grave**(A92.5)** Zika **(U06.9), ver otras especificaciones de Zika en Directiva**

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde)

a. Definición de casos * (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico) [X]

b. Vigilancia centinela (Solo para EESS centinela)** [ ]

c. Vigilancia de febriles* (Toma de muestras frente al incremento de febriles en EESS)** [ ]

DENGUE
CAMA N°:

SOLO ELISA

II. DATOS GENERALES:

1. Fecha de investigación: Día [ ] Mes 02 Año 2024

2. GERESA/DIRESA/DISA: LA LIBERTAD **3.** Red [ ] **4.**EESS notificante HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

5. Institución de salud: MINSA [x] EsSalud [ ] Sanidad PNP [ ] Sanidad FA [ ] Privados [ ] Otro [ ]

III. DATOS DEL PACIENTE

6. H.Clínica N° [ ] **7.** Teléfono/Celular del paciente [ ] **8** Fecha de Nacimiento [ ]

9. Apellido Paterno [ ] Apellido Materno [ ] Nombres [ ]

10. DNI/Pasaporte [ ] **11**.Edad (años) [ ] **12**.Género M [ ] F [ ] **13.** Ocupación [ ]

14. Departamento: LA LIBERTAD **15**. Provincia: TRUJILLO **16**. Distrito: TRUJILLO **17**. Localidad (AH, Urb, Resid, etc) [ ] **18** Dirección [ ]

19. Gestante Si [ ] No [X] **20.** Edad gestacional [ ] Semanas

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIÓLOGICOS

(DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)

21. ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermar?

22. País	23.Departamento	24. Provincia	25. Distrito	26. localidad	27. Dirección	27. 1 Feha de permanencia
	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO			desde...../...../..... hasta ...../...../.....
						desde...../...../..... hasta ...../...../.....

28. Caso autóctono Si [ ] No [X]

29. Caso importado Nacional [X]

30. Caso importado Internacional [ ]

31. Tuvo dengue anteriormente Si [ ] No [X] **32. Año** [ ]

33. Recibio vacuna antiamarílica Si [ ] No [X] **34. Año de vacunación** [ ]

35. Tiene comorbilidad Si [ ] No [X] **36. Cual** [ ]

V. DATOS CLÍNICOS

37. Fecha de inicio de síntomas: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

38. Fecha de toma primera muestra Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

39. Fecha de toma segunda muestra Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

40. Signos y síntomas frecuentes

Fiebre T°C 39°C
Artralgias [ ]
a. Manos [ ]
b. Pies [ ]
Mialgias [ ]
Cefalea [X]
Dolor ocular o retroocular [ ]
Dolor lumbar [ ]
Rash /exantema [ ]
Conjuntivitis no purulenta (ojos rojos) [ ]
Náuseas/vomitos [ ]
Otros..... [ ]

Signos de alarma
Dolor abdominal intenso y continuo [ ]
Dolor torácico o disnea [ ]
Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de imagenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico) [ ]
Vómitos persistentes [ ]
Disminución brusca de la T° o hipotermia [ ]
Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario) [ ]
Hepatomegalia [ ]
Ictericia [ ]
Estado mental alterado (somnolencia, inquietud, irritabilidad o convulsión) [ ]
Incremento del hematocrito [ ]

Signos de gravedad
Pulso débil e indetectable [ ]
Extremidades frías o cianóticas [ ]
Diferencial de Presion Arterial ≤ 20 mmHg. [ ]
Compromiso grave de organos
Especifique : ..... [ ]
Sangrado grave
Especifique : ..... [ ]
Escala de Glasgow
Apertura ocular (1-4) [ ]
Respuesta motora (1-6) [ ]
Respuesta verbal (1-5) [ ]

VI. EXAMENES DE LABORATORIO

LLENADO POR EL LABORATORIO REFERENCIAL

	41. Prueba solicitada	Resultado 42. Positivo	Resultado 43. Negativo	44. Fecha de resultado
a. ELISA NS1-Dengue	X			
c. Aislamiento viral				
b. qRT-PCR Suero				
f. qRT-PCR Orina				
d. ELISA IgM (1era muestra)				
e. ELISA IgM (2da muestra)				
g.Otros:.....				
h. Muestra de tejido para inmunohistoquímica				

VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO

(SOLO PARA CASOS HOSPITALIZADOS)

	SI	NO
45 Hospitalizado		
47. Falleció		
49. Fue referido		

46. Fecha hospitalización [ ]
48. Fecha defunción [ ]
50. Fecha referencia [ ]
Día Mes Año

51. Hospital/ CS [ ]

VII. CLASIFICACIÓN

	Probable	Confirmado	Descartado
52. Dengue sin signos de alarma			
53. Dengue con signos de alarma			
54. Dengue grave			
55. Chikungunya			
56. Chikungunya grave			
58. Otras arbovirosis			
.....			
.....			

57. Zika — Sospechoso [ ] Confirmado [ ] Descartado [ ]

59. Fiebre amarilla — Síndrome febril [ ] Probable [ ] Confirmado [ ] Descartado [ ]

IX. OBSERVACIONES

Trae prueba rapida de laboratorio Particular:
NS1(+)
IgM(+)
IgG()+

X. INVESTIGADOR

Nombre de la persona responsable [ ]
Cargo: [ ]
Celular:.....

Firma y Sello