

REGISTRO SEMANAL DE OTROS EVENTOS (Violencia, Intoxicaciones y Mortalidad)

VIOLENCIA, HECHOS DE TRANSITO Y ACCIDENTES	Menor de 6 meses		6 m a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más							
	Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino							
1. Violencia Física familiar																										
2. Violencia Física en otros contextos																										
3. Violencia Sexual familiar																										
4. Violencia Sexual en otros contextos																										
5. Violencia por negligencia o abandono																										
6. Violencia en la mujer embarazada (familiar y/o en otros contextos)																										
7. Violencia en la persona con discapacidad (familiar y/o en otros contextos)																										
8. Otras violencias por lesiones autoinflingidas																										
9. Otras violencias por lesiones colectivas																										
10. Nº de casos presentados por Hechos de Tránsito																										
11. Nº de casos presentados por Accidentes laborales																										
12. Nº de casos presentados por otros Accidentes																										
INTOXICACIONES	Menor de 6 meses		6 m a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más							
	Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino		Masculino							
1. Organofosforados , carbamatos																										
2. Halogenados																										
3. Herbicida y fungicida																										
4. Otros plaguicidas/insecticidas																										
5. Intoxicación por alimentos(E.T.A.)																										
6. Otras intoxicaciones (drogas, fármacos, alcohol etc.)																										
MORTALIDAD MATERNA	10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		MORTALIDAD PERINATAL, NEONATAL E INFANTIL								Dentro		Fuera					
	Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
1. Muerte materna notificada																										
2. Muerte materna confirmada																										
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1. Muerte fetal (obito) confirmada																									
	2. Muerte neonatal temprana (0-6 días) confirmada																									
	3. Muerte neonatal tardía (7-27 días) confirmada																									
1. Hemorragia de la primera mitad del embarazo (< 22 sem)																										
2. Hemorragia de la primera mitad del embarazo (< 22 sem) que terminó en aborto																										
3. Sepsis obstétrica																										
4. Preeclampsia severa																										
5. Eclampsia																										
MORTALIDAD	Menor de 6 meses		6 m a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más							
	Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro		Dentro							
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F						
1. Muerte menor de 5 años por diarrea																										
2. Muerte menor de 5 años por neumonía																										
3. Muerte menor de 5 años por desnutrición aguda grave																										
4. Muerte menor de 5 años por otras causas																										
5. Otras muertes en mayores de 5 años																										
6. Sospecha de muerte por Dengue																										
7. sospecha de muerte por COVID-19																										
SOSPECHA DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL METABOLISMO	<7 días		7 a 28 días																							
	M		F		M		F																			
1. Hipotiroidismo *																										
2. Hiperplasia suprarrenal congénita *																										
3. Fibrosis Quística *																										
4. Fenilcetonuria *																										

* Registrar los casos confirmados por laboratorio

DECLARACIÓN JURADA

Nombre y Apellidos
 Declaro la veracidad de los datos del presente formulario

Firma