

FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA VIGILANCIA DE DENGUE - CHIKUNGUNYA - ZIKA

1. DATOS GENERALES

Fecha de notificación			Departamento:	Municipio:	Localidad/comunidad:	Red de Salud:
Día	Mes	Año				
Establecimiento de Salud notificante:			Público () Seguro salud () Privado () Otro ()	Teléfono o correo electrónico del Establecimiento	Caso captado en búsqueda activa () Atención en servicio de salud () Otro, especificar ()	

2. DATOS DEL PACIENTE

Nombres:		Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Sexo/Edad Masculino Femenino	Teléfono	Ocupación
C.I.						

En caso de menor de edad registrar el nombre de los padres o apoderado:

Residencia del Paciente

Departamento:	Municipio:	Ciudad/Localidad/Comunidad:	Barrio/Zona/U.V.:
---------------	------------	-----------------------------	-------------------

3. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Lugar probable de Infección. ¿Visitó algún lugar endémico de Dengue, Chikungunya o Zika, en las últimas dos semanas?

Pais/Lugar:	Departamento:	Provincia/Municipio:	Ciudad/Localidad/Comunidad:	Barrio/Zona/U.V.:
-------------	---------------	----------------------	-----------------------------	-------------------

Lugar de inicio de signos y síntomas

Pais/Lugar:	Departamento:	Provincia/Municipio:	Ciudad/Localidad/Comunidad:	Barrio/Zona/U.V.:
-------------	---------------	----------------------	-----------------------------	-------------------

Si es mujer, esta embarazada: Si () No ()	FUM:	Fecha probable parto:
---	------	-----------------------

4. DATOS CLÍNICOS

(Marque con una X los signos y síntomas que presenta el paciente)

Fecha inicio de Síntomas	Día	Mes	Año	Semana epidemiológica
--------------------------	-----	-----	-----	-----------------------

SOSPECHA DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA

Fiebre Aguda	Nauseas/Vómitos	Céfelea	Dolor Retro-Orbitario	Mialgias	Petequias Prueba Torniquete +	Otro (especificar)
--------------	-----------------	---------	-----------------------	----------	-------------------------------	--------------------------

SOSPECHA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

Dolor Abdominal	Vómitos Persistentes	Letargia o Irritabilidad	Sangrado de Mucosas	Otro (especificar)
-----------------	----------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

SOSPECHA DE DENGUE GRAVE

Distres Respiratorio	Choque	Sangrado Grave	Compromiso: Grave de Órganos	Otro (especificar)
----------------------	--------	----------------	------------------------------	--------------------------

SOSPECHA DE CHIKUNGUNYA

Fiebre >38.5°C	Poliartralgias	Poliartritis	Mialgias	Exantema	Otro (especificar)
----------------	----------------	--------------	----------	----------	--------------------------

SOSPECHA DE ZIKA

Exantema Maculopapular	Conjuntivitis no Purulenta	Fiebre <38.5°C	Mialgia/Artralgia	Edema Periarticular	Otro (especificar)
------------------------	----------------------------	----------------	-------------------	---------------------	--------------------------

5. HOSPITALIZACIÓN

Fué hospitalizado (a) ? Si () No ()	Día	Mes	Año	Establecimiento de Salud
---------------------------------------	-----	-----	-----	--------------------------------

Hospitalizado (a). UTI. Si () No ()	Día	Mes	Año	Establecimiento de Salud
---------------------------------------	-----	-----	-----	--------------------------------

Tipo de Alta: Médica	Solicitada	Fuga	Defunción	Fecha Defunción	Día:	Mes:	Año:
----------------------	------------	------	-----------	-----------------	------	------	------

6. DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso de Dengue	Caso confirmado de Dengue:	Por Laboratorio	Por Nexo Epidemiológico
Caso sospechoso de Chikungunya	Caso confirmado de Chikungunya:	Por Laboratorio	Por Nexo Epidemiológico
Caso sospechoso de Zika	Caso confirmado de Zika:	Por Laboratorio	Por Nexo Epidemiológico

7. EXÁMENES DE LABORATORIO

Se tomo muestra: Si () No ()	Fecha de toma de muestra: Día:	Mes:	Año:	Tipo de muestra: Suero() Orina() Otro ()
--------------------------------	--------------------------------	------	------	---

Dengue: Resultado RT-PCR: +()-()	Resultado Serológico: IgM +()-() n/c()	IgG +()-() n/c()	Zika: Resultado RT-PCR: +()-()
------------------------------------	---	---------------------	----------------------------------

Chikungunya: Resultado RT-PCR: +()-()	Resultado Serológico: IgM +()-() n/c()	IgG +()-() n/c()	Observación
---	---	---------------------	-------------------

8. CROQUIS DE UBICACIÓN DE DOMICILIO DE PACIENTE

					

DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA

Nombre y cargo:	Establecimiento de Salud
Teléfono/celular	correo electrónico
SEDES	

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA FICHA

INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA VIGILANCIA DE DENGUE - CHIKUNGUNYA - ZIKA

Para el llenado de la ficha deberá considerarse las siguientes definiciones:

DEFINICIONES DE CASO

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA: Persona que vive o haya viajado los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre aguda normalmente de 2 a 7 días y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas, vómitos, exantema, mialgia altraglia, cefalea, petequias o prueba del torniquete positiva (*), leucopenia.

**PRUEBA DEL TORNIQUETE: El médico debe insuflar el manguito de toma de presión sanguínea en el antebrazo del paciente a una presión intermedia entre la sistólica y diastólica durante 5 minutos. Tras la retirada del manguito de presión, esperar a que la piel recupere su estado relajado y se observa la zona presionada. La prueba es positiva cuando se observa 20 o más petequias por cada 6 cm².*

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA: Es todo caso de dengue que presenta cerca de, o a la caída de la fiebre o en las horas siguientes uno o más de los siguientes signos: dolor abdominal intenso y continuo o a la palpación del abdomen, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, pericárdico), sangrado de mucosas, letargo o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia mayor de 2 cm. aumento progresivo del hematocrito.

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE GRAVE: Es todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma, choque evidente por taquicardia, extremidades frías y llenado capilar mayor a 3 segundos, sangrado grave (melena, hematemesis, metrorragia voluminosa), compromiso grave de órganos (hígado, sistema nervioso central, corazón).

CASO SOSPECHOSO DE CHIKUNGUNYA: Persona que vive o hay viajado los últimos 14 días a zonas con transmisión de Chikungunya y presenta fiebre > 38,5°C y artralgia (habitualmente incapacitante) o artritis acompañada de dolor intenso incapacitante que no se explica por otras condiciones de salud

CASO SOSPECHOSO DE ZIKA: Considerar las dos definiciones siguientes según corresponda:

CASO SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN ÁREAS CON CASOS AUTÓCTONOS Y CON PRESENCIA DEL VECTOR: Persona que vive en área con presencia de vector y casos autóctonos, y presenta exantema de inicio agudo (pruriginoso, maculopapular y cefalo caudal) que no tenga otra explicación y que presente dos o más de las siguientes manifestaciones: fiebre < 38,5° C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgia, edema periarticular.

CASO SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN ÁREAS SIN CASOS AUTÓCTONOS Y SIN PRESENCIA DEL VECTOR: Persona que hay viajado a un área con presencia del vector y casos autóctonos, o tenga antecedentes de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de exantema de inicio agudo (pruriginoso, maculopapular y cefalo caudal) además de fiebre <38,5°C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgia edema periarticular, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área de transmisión local.

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO: Todo caso probable de Dengue - Chikungunya o Zika confirmado con resultado positivo a una prueba laboratorial específica para cada una de las enfermedades, según corresponda.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO: Todo caso sospechoso de Dengue, Chikungunya o Zika que resida en un perímetro de 200 metros de otro caso confirmado por laboratorio en los 21 días anteriores o posteriores al diagnóstico por laboratorio.

Favor registrar los datos solicitados con letra y número legibles.

1. DATOS GENERALES

El personal de salud que atiende al paciente con sospecha de Dengue, Chikungunya o Zika debe registrar la información referente al servicio de salud. **Registrar:** la fecha de notificación: *día/mes/año* en la que acude el paciente al servicio de salud. Departamento, Municipio, Localidad/Comunidad; Red de Salud al que corresponde el servicio de salud, el Nombre del establecimiento y su número de teléfono de contacto; así como la modalidad a través del cual el paciente fue captado (búsqueda activa, atención en servicio en salud, otro).

2. DATOS DEL PACIENTE

El personal de salud debe registrar claramente: los datos del paciente nombre y apellidos completos, la edad del paciente en la casilla que corresponde al género (masculino ó femenino), teléfono, ocupación del paciente. Si el paciente es menor de edad, se deberá registrar el nombre de padre, madre o apoderado y colocar el teléfono de contacto del mismo.

3. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

La sección que corresponda al Lugar probable de infección se refiere al lugar donde el paciente se infectó con el virus del Dengue, Chikungunya o Zika. Registrar en la casilla País: solo en caso de que el paciente provenga del exterior, no es necesario llenar esta casilla si el paciente se encuentra en Bolivia desde hace 2 semanas. Si el lugar probable de infección es Bolivia registrar el Departamento, Localidad/Comunidad, Barrio/Zona/UV.

La sección que corresponde a Lugar de inicio de signos y síntomas, se refiere al lugar donde el paciente presentó los primeros síntomas de la enfermedad, debiendo tomarse en cuenta las mismas consideraciones que las establecidas en lugar probable de infección, en lo referente a si el paciente se encuentra en Bolivia o procede del exterior.

4. DATOS CLÍNICOS

Esta sección debe ser llenada exclusivamente por el médico que atiende al paciente. Registrar día/mes/año del inicio de síntomas. Registrar la Semana Epidemiológica que corresponda, tomando en cuenta la fecha de inicio de síntomas del paciente.

Marcar con una "X" los signos y síntomas que presenta o refiere el paciente de acuerdo a la enfermedad que corresponda, debiendo especificar en la casilla Otro, algún otro signo o síntoma que se considere importante notificar.

5. HOSPITALIZACIÓN

El personal de salud que atiende a pacientes con Dengue con Signos de Alarma, Dengue Grave, Chikungunya o Zika deberá registrar Si fue o No hospitalizado, si fue hospitalizado señalar el **día/ mes /año y el Establecimiento de Salud en el cual fue internado. En caso que se haya internado en UTI indicar la fecha y Establecimiento de Salud. Si el paciente falleció indicar la fecha de defunción.** Si el paciente salió con alta indicar el tipo.

6. DEFINICIÓN DE CASO: Marcar con una "X" la definición de caso que corresponda, considerando todos los aspectos epidemiológicos y clínicos establecidos para cada enfermedad.

7. EXÁMENES DE LABORATORIO:

Esta sección debe ser llenada por el personal de laboratorio. Registrar **Si** se tomó o **No** muestra de sangre para análisis específico de Dengue, Chikungunya o Zika, la fecha de la toma de muestra **día/mes/año, Tipo de muestra, y el Resultado** que hubiera sido obtenido; es decir positivo, negativo o no concluyente, dependiendo del tipo de laboratorio solicitado RT – PCR o Serología por IgM o IgG, según patología.

8. CROQUIS DE UBICACIÓN DE DOMICILIO DE PACIENTE: Realizar un pequeño croquis que oriente para la identificación de la vivienda del paciente, señalando avenidas, calles y/o puntos de referencia.