



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud
Unidad de Epidemiología
Programa Ampliado de Inmunización

FICHA EPIDEMIOLÓGICA SÍNDROME DE RUBEÓLA CONGÉNITA EN NIÑOS < DE 1 AÑO

Nº HISTORIA CLINICA:
HOSPITAL:
REFERIDO DE:
DEPARTAMENTO:

Caso sospechoso:

Menor de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospecha SRC debido a:

1. Que se le ha detectado una o más de las siguientes malformaciones o anomalías luego del nacimiento: cataratas congénitas, defectos cardiacos congénitos, púrpura trombocitopenica o hipoacusia y/o
2. Historia de infección por rubeóla (confirmada o sospechosa) en la madre durante el embarazo.

FECHA DE CAPTACION DEL CASO: (día) (mes) (año)

Nro de caso del Hospital:

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nombre y Apellidos: Fecha de nacimiento: / / Edad:

Sexo: F M

Nombre de la madre o tutor: Telf. Referencia:

Domicilio actual: Municipio:

Provincia: Departamento:

II. HISTORIA MATERNA

Edad de la madre años

Fue vacunada contra la Rubeóla? SI NO No recuerda Si la respuesta es si, en que fecha: / / Con carnet de vacunación SI NO

Tuvo alguna enfermedad con fiebre y exantema maculopapular durante el embarazo? SI NO No recuerda Si la respuesta es si:

Fecha del inicio de la erupción: / / Lugar de posible contagio:

¿En qué mes del embarazo? mes

¿Fue confirmada por laboratorio la rubeóla de la madre? SI NO No recuerda Nombre del laboratorio: SI NO

¿Se expuso durante el embarazo a alguna persona (de cualquier edad) con enfermedad febril eruptiva maculopapular? SI NO

Si la respuesta es si, en que mes del embarazo? mes

¿Viajó durante su embarazo? SI NO Donde viajó? Periodo permanencia del: / / al: / /

¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando viajó? meses

III. DATOS CLINICOS DEL NIÑO O NIÑA:

Fecha del examen: / / Edad de la niña o niño al momento del examen _____

Institución donde se atendió el nacimiento

Peso al nacer gramos Nació prematuro: SI NO Puntaje del APGAR:

Ojos:	Cataratas <input type="checkbox"/>	Generales:	Pequeño para edad gestacional <input type="checkbox"/>
	Galucoma <input type="checkbox"/>		Microcefalia <input type="checkbox"/>
	Retinopatía pigmentaria <input type="checkbox"/>		Retraso del desarrollo psicomotor <input type="checkbox"/>
	Microftalmia <input type="checkbox"/>		Púrpura trombocitopénica <input type="checkbox"/>
			Hematomegalia <input type="checkbox"/>
Corazón:	Persistencia del conducto arterioso <input type="checkbox"/>		Esplenomegalia <input type="checkbox"/>
	Estenosis de la arteria pulmonar <input type="checkbox"/>		Radio-transparencia huesos largos <input type="checkbox"/>
			Meningoencefalitis <input type="checkbox"/>
Oídos:	Sordera congénita <input type="checkbox"/>		Ictericia <input type="checkbox"/>
	Hipoacusia <input type="checkbox"/>		Otros:

