



**FIEBRE AMARILLA**  
**FICHA DE INVESTIGACION**  
**EPIDEMIOLOGICA**

**Caso sospechoso:** Persona procedente o residente de zona con riesgo de transmisión que presenta fiebre de inicio agudo, acompañado de mialgias y cefalea, o fiebre seguido por ictericia

**PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO**

1° consulta: Establecimiento: ..... Fecha notificación a Epidemiología: .....  
Fecha: ...../...../.....

**I. DATOS DEL NOTIFICANTE**

Responsable notificación.....Nombre establecimiento .....  
Región Sanitaria ..... Notificación Regular  Búsqueda Activa

**II. DATOS PERSONALES**

Nombres : ..... Apellidos: .....  
Edad:..... Sexo: M  F   
Dirección de su residencia actual: ..... Tel.(propio, vec, amigo):.....  
Barrio/Zona: ..... Urbana  Rural  Peri urbana   
Distrito: .....Departamento: .....  
Referencia (iglesia, estancia, establecimiento comercial, contratante, etc) y/o croquis zona:

**III. DATOS VACUNACION ANTIAMARÍLICA.** Recibió vacuna: si  no  Fecha de vacunación ...../...../.....

**IV. DATOS CLINICOS** Fecha inicio de FIEBRE ...../...../..... Fecha término de FIEBRE ...../...../.....

Síntomas y signos	si	no	ig	Síntomas y signos	si	no	ig	Síntomas y signos	si	no	ig
Fiebre				Dolor abdominal				Hematuria			
Escalofríos				Nauseas				Coluria			
Cefalea				Vómitos				Petequias			
Mialgias				Diarrea				Hemorragia nasal			
Artralgias				Hepatomegalia				Hematemesis			
Exantema				Ictericia				Melena			
Señal Faget (fiebre alta, pulso lento)				Oliguria				Vómito negro			
Fotofobia				Proteinuria				Otros: .....			

Hospitalización: si  no  fecha: ...../...../..... Nombre hospital:.....

Fallecido: si  no  fecha: ...../...../..... Fecha de autopsia ...../...../..... Resultado anatomía patológica:.....

**V. DATOS DE LABORATORIO**

Determinación	Resultados	Determinación	Resultados
Hemoglobina		Bilirrubina indirecta	
Leucocitos		GOT	
Neutrófilos		GPT	
Linfocitos		Colesterol	
Eosinófilos		Creatinina	
Bilirrubina total		Urea	
Bilirrubina directa		Otros: .....	

**Estudios específicos.** Tipo de muestra: suero  órgano  (especificar cuál/es.....)

Laboratorio que recepciona .....

Fecha toma 1° muestra...../...../..... Fecha envió:...../...../.....

Fecha toma 2° muestra...../...../..... Fecha envió...../...../.....

Fecha envió órgano/s...../...../.....

**PARA SER COMPLETADO POR EL LABORATORIO**

	Fecha recepción	Condición (adec./inadec.)	Técnica 1	Resultado 1	Técnica 2	Resultado 2
1° muestra	...../...../.....					
2° muestra	...../...../.....					
órgano/s	...../...../.....					

**VI. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS** Fecha investigación: ...../...../..... Responsable investigación.....

Realizar entrevista al caso, familiar, vecino, amigo, personal de salud que lo captó, etc. No inducir, dejar relatar.

Verificar y asegurar la fecha de inicio de fiebre con calendario en mano. Fecha de inicio fiebre ...../...../.....

Desarrollo de actividades laborales, recreativas, cotidianas de riesgo (caza, pesca, agricultura, recolección de leña, ingreso al monte, trabajo en estancias, visita a zonas endémicas, etc), durante **10 días anteriores al inicio de fiebre**. si  no

Descripción de fechas y lugares que frecuentó en los 10 días anteriores al inicio de fiebre (**sitios probables de infección**)

Actividad	Zona/Localidad /distrito/país	Fecha: desde/ hasta	Referencia para su localización
	1-	...../...../..... a ...../...../.....	
	2-	...../...../..... a ...../...../.....	
	3-	...../...../..... a ...../...../.....	
	4-	...../...../..... a ...../...../.....	

Han visto o escuchado comentarios sobre muertes de monos en los últimos 3 meses? si  no

Especifique el/los lugar/es.....

Acompañantes o compañeros de trabajo que estuvieron en los sitios probables de infección en las mismas fechas (**expuestos al mismo riesgo**)

Nombre y apellido o referencia	Domicilio o referencia para su localización

En estas zonas, en la comunidad u otra vecina, conocen personas que tengan o hayan tenido los mismos síntomas en los últimos 30 días? si  no

Nombre y apellido o referencia	Domicilio o referencia para su localización

**Acciones a desarrollar y resultados de la investigación:**

**1- Identificación de nuevos casos:** Realizar la visita domiciliar de cada uno de los expuestos al mismo riesgo y a las personas identificadas en la búsqueda activa poblacional, verificar su estado de salud y de vacuna anti amarílica. En caso de encontrar sospechosos completar la ficha y realizar extracción de sangre para serología. Derivar para consulta médica. En caso de realizar bloqueo de transmisión en zona urbana, adopte la misma conducta con los febriles encontrados. N° visitas realizadas:..... N° febriles..... N° extracciones.....

**2- Acciones de prevención y control:** Realizar monitoreo rápido de cobertura en el sitio probable de exposición y de residencia, completar vacunación a más del 95% según indicaciones. Cobertura histórica: .....%. N° dosis aplicadas:..... Cobertura actual.....%

Realizar bloqueo de transmisión según normativas de dengue para los sitios urbanos visitados por la persona durante su viremia. IV.....%. Manzanas tratadas.....Viviendas tratadas..... Ciclos ULV livianas..... Ciclos ULV pesada.....

**3- Investigación en reservorios y vectores:** Verificar los rumores sobre muertes de monos yendo a los sitios con personas que conocen la zona. Acudir con este mismo objetivo al sitio probable de infección. Comunicarse con el laboratorio y con un biólogo o veterinario si encuentra animales muertos para remitir correctamente las muestras. Zonas con epizootia verificadas.....

N° ejemplares enviados al laboratorio..... Confirmación de laboratorio según zona.....

Si no está comprobada la presencia de vectores de FAS en el sitio probable de infección, realizar captura. N° y tipo de trampas..... Especies capturadas según zonas: .....

**4- Sitio probable de infección:** realice la línea de tiempo teniendo en cuenta la FIS, las fechas de exposiciones y las características eco-epidemiológicas de los mismos. Sitio más probable.....

**5- Oportunidad del sistema:** agregue a la línea de tiempo las fechas de consultas, sospecha, extracción, confirmación, hospitalización, alta, bloqueo vacuna y transmisión. Calcule los períodos de tiempo. Discuta los resultados de oportunidad con vigilancia, laboratorio, vectores, PAI y atención.

**VII. CLASIFICACION FINAL** CONFIRMADO  DESCARTADO  Dx de descarte .....

Confirmado por      LABORATORIO                        
                                  ANATOMÍA PATOLÓGICA                        
                                  CLÍNICA y epidemiología