

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTEGRADA DE SARAMPIÓN/ RUBÉOLA

Enfermedades de notificación obligatoria Ley 15.465/60

Completar ante sospecha: Sarampión Rubéola

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y apellido Sexo: M F
 Fecha de nacimiento:...../...../..... Edad.....añosmeses
 Provincia:..... Departamento/Area:..... Localidad:.....
 Domicilio: Calle.....N°..... Dto..... Barrio:.....
 Urbano Rural Fecha de notificación:...../...../.....

DATOS DE VACUNACIÓN: Marcar con una X

Vacuna	SI	NO	Desc	Fecha última dosis
Componente antisarampión			/...../.....
Componente antirubéola			/...../.....

DATOS CLÍNICOS: Marcar con una X

	SI	NO	Desc	Fecha de comienzo
Fiebre				
Exantema				
Tos				
Catarro nasal				
Conjuntivitis				
Adenopatías				
Artralgia/Artritis				

Embarazada				Edad gestacional (semanas):
Hospitalizado				Lugar de parto :
Defunción				Nombre del hospital:
				Fecha defunción:/...../.....

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS: Fecha de investigación:/...../..... Marcar con una X

	Sarampión	Rubéola	Desc.
Tuvo contacto con un caso de sarampión/ rubéola 7-23 días previos al comienzo del exantema?			

	SI	NO	Desc
Viajó en los 7-23 días previos al comienzo del exantema?			
Estuvo en contacto con alguna embarazada desde el comienzo de los síntomas?			
Vacunación de bloqueo para sarampión Fecha...../...../.....			

Donde?.....
 N° dosis aplicadas....

DATOS DE LABORATORIO:

Suero:

Fecha toma muestra	Nombre Laboratorio	Fecha recepción lab	Fecha procesamiento	Resultado	Comentarios

Otras muestras: Orina Aspirado nasofaríngeo Hisopado orofaríngeo

Fecha toma muestra	Nombre Laboratorio	Fecha recepción lab	Fecha procesamiento	Resultado	Comentarios

CLASIFICACIÓN FINAL: Marcar con una X

Sarampión Rubéola Descartado:
 Confirmado por laboratorio: Confirmado por nexo epidemiológico: Confirmado por clínica:

INVESTIGADOR:

Nombre:..... TE:.....
 Firma:..... Correo electrónico:.....
 Institución:.....