

**FICHA DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN
ENFERMEDADES EMERGENTES SIN FICHAS ESPECÍFICAS Y DE ORIGEN DESCONOCIDO**

Sospecha de: Peste, Viruela, Ébola, Fiebre Lassa, Marburg, otras enfermedades conocidas, enfermedades de origen desconocido.

EVENTO NOTIFICADO: _____ Fecha de notificación

1- DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellido _____

Edad Años Meses Días Sexo C.I. N°

Domicilio _____

Depto _____ Distrito _____ Barrio _____

Zona: Urbana Rural País _____ Tel.

Ocupación Dirección trabajo o escuela _____

2- ANTECEDENTES DE RIESGO Y EXPOSICIÓN

Durante los 30 días previos al inicio de los síntomas

Realizó viajes fuera del lugar de residencia habitual? Especifique sitios y periodos de permanencia en cada lugar

Tuvo contacto con personas enfermas o fallecidas con síntomas similares?
Identifique las personas, sitios y fechas de contacto:

Ha tenido contacto con animales enfermos, muertos, osamentas? Especifique especie, sitio y fecha de contacto

Es trabajador de salud? Establecimiento _____

3- ANTECEDENTES CLÍNICOS

Fecha inicio síntomas / /

Signos y síntomas generales

Signos y síntomas de gravedad

Tratamiento instaurado

Responde al tratamiento?

Hospitalización **Fecha** / / **Diagnóstico/s de hospitalización** _____

4- DATOS PRELIMINARES DE LABORATORIO

Fecha toma muestra / / Tipo/s de muestra/s: _____

Laboratorio procesador _____ Resultados preliminares _____

5- MEDIDAS PRELIMINARES IMPLEMENTADAS

Medidas individuales con los contactos cercanos: _____

Medidas en la comunidad _____

Medidas ambientales: _____

Otras medidas: _____

6- DATOS DEL NOTIFICANTE

Nombre del Notificante _____ EESS _____

Municipio _____ Depto. _____