

**ANEXO 1**  
**FORMATO DE REPORTE DE BROTE HEPATITIS B - C**

SEREMI REGIÓN: \_\_\_\_\_ OF. PROVINCIAL: \_\_\_\_\_  
 FECHA NOTIFICACIÓN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 FECHA VALIDACION SEREMI \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA PERSONA QUE NOTIFICA \_\_\_\_\_  
 RUT: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES DEL BROTE**

TIPO DE BROTE \_\_\_\_\_  
 FECHA DE DETECCIÓN DEL BROTE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 LUGAR DE OCURRENCIA (localidad) \_\_\_\_\_  
 COMUNA: \_\_\_\_\_ URBANA: \_\_\_\_\_ RURAL: \_\_\_\_\_  
 CARACTERIZACION DEL BROTE: ☐ INSTITUCIONAL  
                                                   ☐ COMUNITARIO  
                                                   ☐ MIXTO  
                                                   ☐ INTRAFAMILIAR  
 SI EL BROTE ES INSTITUCIONAL, SEÑALE TIPO DE INSTITUCIÓN : \_\_\_\_\_  
 N° EXPUESTOS \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 N° CASOS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 DURACIÓN DEL BROTE: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE PRIMEROS CASOS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: [\_\_\_\_]  
 FECHA ULTIMOS CASOS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: [\_\_\_\_]  
 CASOS:

| EDAD     | AMBULATORIOS |         | HOSPITALIZADOS |         | FALLECIDOS |         |
|----------|--------------|---------|----------------|---------|------------|---------|
|          | Hombres      | Mujeres | Hombres        | Mujeres | Hombres    | Mujeres |
| < 1 año  |              |         |                |         |            |         |
| 1 a 4    |              |         |                |         |            |         |
| 5 a 14   |              |         |                |         |            |         |
| 15 a 44  |              |         |                |         |            |         |
| 45 a 64  |              |         |                |         |            |         |
| 65 y mas |              |         |                |         |            |         |

**INFORMACION DE LABORATORIO**

MUESTRAS: SEROLOGÍA SI ( ) NO ( )

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/RESULTADO \_\_\_\_\_

OTRO: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/RESULTADO \_\_\_\_\_

ENVÍO DE MUESTRA ISP:

FECHA ENVÍO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ RESULTADO \_\_\_\_\_

**INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA**

FECHA DE INVESTIGACIÓN DEL BROTE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

VISITA EPIDEMIOLÓGICA: SI ☐ N° ☐ FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ HORA ☐ (si es  
más de una consigne todas las fechas y horas)  
NO ☐

ENTREVISTA O ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA: SI ☐ N° ☐  
NO ☐

Nº DE CONTACTOS VACUNADOS ( VACUNA ANTI-HEPATITIS B).

| EDAD     | 1ª dosis |         | 2ª dosis |         | 3ª dosis |         |
|----------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|
|          | Hombres  | Mujeres | Hombres  | Mujeres | Hombres  | Mujeres |
| 1 a 4    |          |         |          |         |          |         |
| 5 a 14   |          |         |          |         |          |         |
| 15 a 44  |          |         |          |         |          |         |
| 45 a 64  |          |         |          |         |          |         |
| 65 y mas |          |         |          |         |          |         |

ACTIVIDADES EDUCATIVAS: INDIVIDUAL N° ☐  
COLECTIVA N° ☐

FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS: \_\_\_\_\_

FUERON INTERVENIDOS: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

CLASIFICACIÓN FINAL

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_