

ANEXO 1: FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASO DE MENINGITIS BACTERIANA, ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA Y ENFERMEDAD INVASIVA POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*.

SEREMI REGION _____ SERVICIO SALUD _____
 OFICINA PROVINCIAL _____
 ESTABLECIMIENTO _____
 SEMANA ESTADISTICA _____ FECHA NOTIFICACIÓN

 MÉDICO TRATANTE _____ FECHA VALIDACIÓN SEREMI

 PERSONA QUE NOTIFICA _____ TELEFONO _____

IDENTIFICACION DEL CASO

APELLIDO PATERNO _____
 APELLIDO MATERNO _____
 NOMBRES _____
 RUT _____ F. NACIMIENTO

 SEXO Femenino

 Masculino

 EDAD

 años meses días
 EMBARAZO SI

 SEMANA DE GESTACIÓN _____
 NO

 OCUPACIÓN _____
 DIRECCIÓN Calle _____ Número _____ Depto _____
 Población, villa u otro _____ Ciudad o localidad _____ Comuna _____
 Teléfono _____
 Pertenencia declarada a algún pueblo originario _____
 Nacionalidad _____

INFORMACIÓN CLÍNICA

Nº HISTORIA CLÍNICA _____ FECHA PRIMEROS SÍNTOMAS

 FECHA PRIMERA CONSULTA

 FECHA HOSPITALIZACIÓN

 EST. HOSPITALIZACIÓN _____
 ESTABLECIMIENTO DERIVACIÓN _____
 DIAGNÓSTICO DE INGRESO _____
 CASO PRIMARIO

 CASO SECUNDARIO

 Nombre Caso primario _____

VACUNACIÓN	SI	NO	Nº de dosis	Fecha
Hib				
Neumocóccica				
Otros				

 FALLECIDO SI

 NO

 Fecha fallecimiento

 Cuál _____

INFORMACIÓN DE LABORATORIO

FECHA DE TOMA DE MUESTRA

 LATEX Resultado _____
 GRAM Resultado _____
 CULTIVO LCR Resultado _____
 HEMOCULTIVO Resultado _____
 OTRO Resultado _____

Fecha de envío al ISP

Resultado ISP

Cultivo

Muestra LCR-PCR

Muestra de sangre

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

FECHA TRATAMIENTO DE CONTACTOS

GRUPOS ESPECÍFICOS	Nº DE CONTACTOS	QUIMIOPROFILAXIS			
		Nº Cáp. Ciprofloxacino	Nº Frascos Rifampicina	Nº Cáp. Rifampicina	Vacuna Hib u otra
0 A 4 años					
5 A 17 años					
> 18 años					
Gestantes					
TOTAL					

No corresponde tto de contactos

Si corresponde, Institución donde se realizó el bloqueo

Visita Epidemiológica

Lugar	Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Responsable

Actividades Educativas

Individual/Colectiva	Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Responsable

CLASIFICACIÓN FINAL

☐ DESCARTADO
☐ CONFIRMADO

☐ Nexo Epidemiológico
☐ Clínica
☐ Biopsia
☐ Autopsia
☐ Laboratorio

Por Laboratorio:

☐ Frotis
☐ Cultivo
☐ Serología
☐ RT-PCR
☐ Otros

DIAGNÓSTICO Y CODIGOS CIE-10

ENFERMEDAD MENINGOC.

MENINGITIS MENINGOCÓCCICA A39.0 ☐

MENINGOCOCCEMIA A39.2 ☐

MENINGITIS Y MENINGOCOCCEMIA A39.0 ☐

SD. WATERHOUSE-FRIDERICH A39.1 ☐

OTRAS INF. MENINGOCÓCCICAS A39.8 ☐

INF. MENINGOC. NO ESPEC. A39.9 ☐

MENINGITIS:

NEUMOCÓCCICA ☐

LISTERIA MONOCYTOGENES ☐

ESTREPTOCÓCCICA ☐

ESTAFILOCÓCCICA ☐

OTRAS MENINGITIS BACT. ☐

BACT. NO ESPEC. ☐

ENFERMEDAD INVASIVA por Haemophilus influenzae

MENINGITIS por H. influenzae G00.0 ☐

SEPTICEMIA por H. influenzae A41.3 ☐

NEUMONIA por H. influenzae J14.X ☐

Agente:

LOCALIZACIÓN

Aplica en Enf. Meningocócica o Enf. Invasiva por H. influenzae

Meningea ☐

Articular ☐

Pulmonar ☐

Facial

Epiglotis

Bacteremia

Sin foco definido

Otra (especifique)

PAIS DE CONTAGIO Chile

Extranjero

País

Observaciones: