Anexo 1

Formulario de Notificación Inmediata e Investigación
de caso de Brucelosis (CIE 10: A23)

SEREMI REGION		código	
SERVICIO SALUD		código	
OFICINA PROVINCIAL		código	
ESTABLECIAMIENTO		código	
SEMANA ESTADISTICA			

FECHA NOTIFICACIÓN a la SEREMI MÉDICO TRATANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE NOTIFICA TELEFONO

IDENTIFICACION DEL CASO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUT TELEFONO FECHA NACIMIENTO SEXO M F

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Activo Inactivo OCUPACIÓN

CATEGORÍA OCUPACIONAL:

DIRECCIÓN PARTICULAR

Calle Número Depto.

Población, villa u otro código postal ciudad o localidad comuna

TELEFONO Pertenencia a algún pueblo originario NACIONALIDAD

INFORMACIÓN CLÍNICA

Nº Historia Clínica	<input type="text"/>	Fecha de primeros síntomas	<input type="text"/>
Fecha primera consulta	<input type="text"/>	Fecha de hospitalización	<input type="text"/>
Semana estadística	<input type="text"/>	Oportunidad de la hospitalización	días <input type="text"/>
Lugar hospitalización	<input type="text"/>		
Establecimiento derivación	<input type="text"/>		

Signos y Síntomas

Fiebre	☐ Si ☐ No	Calofríos	☐ Si ☐ No
Fiebre intermitente	☐ Si ☐ No	Dolor abdominal	☐ Si ☐ No
Cefalea	☐ Si ☐ No	Dolor lumbar	☐ Si ☐ No
Mialgias	☐ Si ☐ No	Dolor testicular	☐ No ☐ Si
Artralgias	☐ Si ☐ No	Pérdida de peso	☐ Si ☐ No
Sudoración profusa	☐ Si ☐ No	Linfadenopatía	☐ Si ☐ No
Fatiga	☐ Si ☐ No	Hepato/esplenomegalia	☐ Si ☐ No
Anorexia	☐ Si ☐ No		☐ Si ☐ No

Presentación Clínica
Síndrome febril

Sacroileitis/ espondilitis

Orquitis/epididimitis

Endocarditis infecciosa

Fallece: Si No

Fecha

Encefalitis/Meningitis

INFORMACIÓN DE LABORATORIO

1º Muestra de Sangre / Suero /Otro	Si	No	Fecha	<input type="text"/>
2º Muestra de Sangre / Suero /Otro	Si	No	Fecha	<input type="text"/>
Fecha envío al ISP	<input type="text"/>		Fecha resultado ISP	<input type="text"/>
Examen realizado	CULTIVO	ELISA	Otro	
Resultado 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Resultado 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Resultado 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

a. Factores de Riesgo

Persona que responde encuesta:

Trabajador agrícola	Si	No
Trabajador pecuario	Si	No
Carnicero	Si	No
Matarife	Si	No
Médico Veterinario	Si	No
Trabajador matadero / frigorífico	Si	No
Personal de laboratorio	Si	No
Otro: _____		
Consumo de leche, queso, crema u otros lácteos no pasteurizados o artesanales	Si	No
Contacto estrecho con perros	Si	No

b) Actividades realizadas en los últimos 6 meses

Visita a zoológicos o granjas educativas	Si	No	Lugar _____
Visitas a ferias, planteles ganaderos o predios lecheros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Contacto con animales de abasto (vacas, cabras, ovejas, cerdos) o con perros	Si	No	Lugar _____

d) Puerta de Entrada

Piel (excoriada o heridas)	Si	No	
Ingestión de alimentos o agua contaminada	Si	No	
Transfusión de sangre	Si	No	Otro _____

e) Identificación Expuestos y otros casos

Existen otras personas expuestas	Si	No	Nº expuestos
Existen personas enfermas (fiebre los últimos 10 días)	Si	No	Nº enfermos

Observaciones :

CLASIFICACIÓN FINAL

Descartado	<input type="text"/>	Diagnóstico	A23.0	Brucelosis por <i>Brucella melitensis</i>
Confirmado	<input type="text"/>		A23.1	Brucelosis por <i>Brucella abortus</i>
			A23.2	Brucelosis por <i>Brucella suis</i>
			A23.3	Brucelosis por <i>Brucella canis</i>
			A23.8	Otras Brucelosis
			A23.9	Brucelosis no especificada

Nexo epidemiológico	<input type="text"/>		
Biopsia	<input type="text"/>	País de contagio	Chile <input type="text"/>
Autopsia	<input type="text"/>		Extranjero <input type="text"/>
Clínica	<input type="text"/>		País <input type="text"/>

Observaciones :

Nombre persona que realiza la investigación epidemiológica _____