

Especimen			Prueba de Laboratorio							
Número muestra*	Tipo de muestra**	Fecha de toma de muestra (Día/Mes/Año)	Nombre de Lab.	Fecha de envío de la muestra al Lab. (Día/Mes/Año)	Fecha de Recepción (Día/Mes/Año)	# ID de la muestra en Lab.	Tipo de prueba †	Antígeno ‡	Resultado §	Fecha de Resultado (Día/Mes/Año)
	Sangre (suero)	/ /	ISP	/ /	/ /					/ /
		/ /		/ /	/ /					/ /
	Respiratoria	/ /	ISP	/ /	/ /					/ /
		/ /		/ /	/ /					/ /

Si se detectó virus, especificar el genotipo: (Sarampión: A, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, E, F, G1, G2, G3, H1, H2. Rubéola: 1a, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 1g, 2A, 2B, 2c)

Comentarios:

(*) 1=Primera Muestra, 2=Segunda muestra, 3=Tercera muestra (si se justifica)

(**) 1=Suero, 2=Aspirado Nasofaríngeo, 3=Hisopado de la garganta, 4=Orina, 5=Líquido Cefalorraquídeo, 88=Otro

(†) 1=IgM EIA/Indirecta, 2=IgM EIA/Captura, 3=Aislamiento Viral, 4=PCR, 5=IgM IF, 6=IgG EIA/Captura, 7=IgG IF, 8=HI

(‡) 1=Sarampión, 2=Rubéola, 3=Dengue, 4=Parvovirus B19, 5=Herpes 6, 6=Enterovirus, 88=Otro

(§) 0=Negativo, 1=Positivo, 2=Muestra inadecuada, 3=Indeterminada, 99=Desconocido (no hay resultado disponible)

VI INVESTIGACIÓN

¿Hubo búsqueda activa de casos?	☐	1=Si 2=No 99=Desconocido	Si es cierto,	Número de casos sospechosos encontrados durante búsqueda activa: _____
¿Tuvo el paciente contacto con una mujer embarazada?	☐	1=Si 2=No 99=Desconocido	Si es cierto,	Nombre: _____ Fono de contacto: _____
¿Hay otros casos presentes en el lugar de residencia?	☐	1=Si, con Sarampión 2=Si, con Rubéola 3=Si, con ambos 4=No 99=Desconocido		
¿Viajó el paciente fuera de su estado o provincia de residencia en los 7-23 días antes del inicio del exantema?	☐	1=Si 2=No 99=Desconocido	Si viajó:	Ciudades/Países: _____ Fecha de entrada (Día/Mes/Año): _____ Fecha de salida (Día/Mes/Año): _____
¿Fuente de contagio?		1=Contacto en casa, 2=Comunidad, 3=Establecimiento (Centro) de Salud, 99=Desconocido, 88=Otro		

VII MEDIDAS DE RESPUESTA

¿Hubo vacunación de bloqueo?	☐	1=Si 2=No 99=Desconocido	Si es cierto,	Fecha de inicio: _____ Fecha Final: _____ Número de contactos vacunados (dosis) durante la vacunación de bloqueo: _____
¿Hubo monitoreo rápido de cobertura?	☐	1=Si 2=No 99=Desconocido	Si es cierto,	¿Qué % de vacunados se encontró?: _____
De confirmarse el caso, ¿se hizo seguimiento de contactos hasta 30 días después de la erupción del caso?	☐	1=Si 2=No 99=Desconocido	Si es cierto,	Fecha del último día que se hizo seguimiento de contactos: _____

VIII CLASIFICACIÓN

CLASIFICACIÓN FINAL: ☐	1=Sarampión 2=Rubéola 3=Descartado	Criterio para Confirmación: ☐	=Laboratorio !=Nexo Epidemiológico !=Clínica	Criterio para Descartar: ☐	1=Sarampión/Rubéola IgM-neg 2=Reacción vacunal 3=Dengue 4=Parvovirus B19 5=Herpes 6 6=Reacción Alérgica 8=Otro diagnóstico (especifique)
Fuente de infección para casos confirmados: ☐	1=Importado 2=Relacionado a importación 3=Fuente desconocida 4=Autóctono	Si es importado, o relacionado a importación:	País de importación: _____		
¿Contacto de otro caso?: ☐	1=Si 2=No 99=Desconocido	Contacto de (o nexo epidemiológico con) caso número: _____			
Responsable de la clasificación (Clasificado por): _____			Fecha de clasificación final: _____		

Subdepartamento de Virología

A. Identificación de Casos

Nombre			Sexo
Edad	RUT	Comuna	
años	meses		
Médico Solicitante			
Hospital	Fono	Fax	
SEREMI			

B. Fecha de Obtención de la Muestra

Muestra de Suero

día	mes	año

1ª Muestra	
2ª Muestra	

nº de registro ISP
(uso interno)

Muestra respiratoria

día	mes	año

C. Información Clínica

Fecha Inicio EXANTEMA

día	mes	año

Fiebre sobre 38°C	
Conjuntivitis	
Linfoadenopatías	
Artralgias	
Tos	
Coriza	

día	mes	año
Fecha		

Fecha última vacuna Sarampión

Fecha última vacuna Rubéola

día	mes	año	

INSTRUCCIONES:

1. Sólo se aceptarán las muestras acompañadas con este Formulario, el cual deberá ser llenado en su totalidad con letra imprenta, clara y legible.
2. Los tubos con muestras deberán ser enviados en refrigeración con tapa hermética y correctamente rotulados con: N° de muestra, nombre del caso y fecha de toma. Los termos o cajas frías para ser enviadas al ISP deberán rotularse como "VIGILANCIA DE SARAMPION-RUBEOLA".
3. Las consultas pueden realizarse en el Instituto de Salud Pública (ISP), a los siguientes teléfonos:
 Unidad de Recepción de Muestras Fonos: 5755235
 Sección Virología Fonos: 5755453 - 5755448