

Anexo 5:

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO EMBARAZADAS CON RUBÉOLA CONFIRMADA (INVESTIGACIÓN SOSPECHA DE SRC EN EL RECIÉN NACIDO)*

SEREMI: _____

I. MADRE:

Nombre:	
Edad:	
Dirección/Comuna/Fono:	
Semanas de Gestación (a la fecha de confirmación de la Rubéola)	
Resultados IgM Rubéola (valores y técnica)	
Fecha de inicio exantema	
Evolución clínica del embarazo	
Complicaciones del Embarazo	
Antecedentes de haber sido contacto de un caso confirmado o viaje al extranjero (lugar)	
vacunación contra la rubéola (programa regular o campaña 1999 o 2007)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha: _____
Otros	
FECHA PROBABLE DE PARTO	
ESTABLECIMIENTO	

II. RECIÉN NACIDO (RN):

Nombre:	
Fecha de Nacimiento/edad:	
Información Clínica:	
Resultado TORCH	
resultado de otros exámenes: agudeza auditiva, scanner u otro.	

III. ESTUDIO SEROLOGICO Y VIROLOGICO EN ISP POSTERIOR AL NACIMIENTO:

Fecha de Toma Muestra serológica RN	Resultados
Si resulta positiva la serológica en el RN:	
• Fecha de Toma Muestra serológica Madre	
• Fecha de Toma Muestra Respiratoria (ANF) RN	

CUMPLE CON DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO SRC SI NO

RESPONSABLE INVESTIGACION SEREMI:

Nombre: _____ Fecha de inicio: _____

Nombre: _____ Fecha de término: _____

(*Frente a la confirmación del diagnóstico de rubéola en una embarazada, se deberá realizar seguimiento desde el momento de su detección en la madre hasta el nacimiento y posterior estudio al Recién Nacido (RN).