

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR MOSQUITOS

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Establecimiento de Salud

Médico tratante

e-mail o teléfono

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Nombres

Primer apellido

Segundo apellido

RUN o Pasaporte

Fecha
Nac.

Sexo

Domicilio

Teléfono
contacto

Embarazo

Fecha última regla

Edad gestacional (semanas)

Si

No

Comuna

Región

Profesión/Oficio

Nacionalidad

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha inicio
de síntomas

Fecha 1°
consulta

Fecha
hospitalización

¿Fallece?

Fecha
fallecimiento

Resultados test rápidos

	Positivo	Negativo	No concluyente
Influenza			
Adenovirus			
VRS			
Rotavirus			
Dengue local (sólo Isla de Pascua)			

Signos clínicos

Fiebre	Exantema	Calofríos
Sudoración	Cefalea	Dolor retroocular
Tos	Coriza	Mialgia
Artralgia	Conjuntivitis	Nausea
Vómito	Diarrea	Edema manos/pies
Ictericia	Torniquete (+)	Leucopenia
Acum. fluidos	Dolor abdom.	Sangrado mucosas
Hepatom. > 2 cm	Hematocrito alto	Plaquetas bajas
SDRA	Sangrado severo	Meningitis
Encefalitis	Parálisis/paresia	Vértigo
Prúrito	Rigidez nuchal	Albuminuria
Anemia severa	Disnea	Comp. orgánico
Convulsiones	Shock	
Otro		

Diagnóstico clínico

Comentarios

LABORATORIO

Toma de muestra

	Suero	Orina	LCE	Sangre	Otro
Para PCR					
Para serología					
Para frotis					
Otro					

Fecha toma de muestra

PCR

Serología

Frotis

Otro

¿Rechaza alguna toma de muestra?

¿Cual?

PCR

Serología

Frotis

Otro

Comentarios

SE SOLICITA ANÁLISIS PARA:

Dengue

Zika

CHIKV

Malaria

F. amarilla

Otro

Resultado de laboratorio (Uso interno SEREMI-MINSAL)

	Positivo	Negativo	No concluyente	No realizado
PCR				
Serología				
Frotis				
Otro				

Comentarios

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Lugar de residencia los últimos 30 días

En dicho lugar, vió o presenció:

Mosquitos

Zancudos

Aves muertas

Caballos muertos

¿Viajó a Isla de Pascua?

Fecha arribo

Fecha salida

Lugar de estadía en Isla de Pascua

¿Viajó a la región de Arica y Parinacota?

Fecha arribo

Fecha salida

Lugar de estadía en la región de Arica y Parinacota

¿Viajó al extranjero o zona con presencia de mosquitos?

Fecha salida Chile

Fecha llegada Chile

Países o ciudades visitadas:

¿Tuvo dengue anteriormente?

Fecha (si la recuerda)

¿En que lugar se contagió? (si lo recuerda)

¿Se vacunó contra la fiebre amarilla?

Fecha (si la recuerda)

Actualmente, ¿existe algún febril en su actual grupo familiar?