




SIENO
SISTEMA DE INFORMACION DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA
FICHA DE INVESTIGACION DE RICKETTSIA

ENFERMEDAD: RICKETTSIA

DEFINICION DE CASO: enfermedad BACTERIANA que se transmite AL HOMBRE POR LA PICADURA DE insectos vectores (PIOJOS, PULGAS, GARRAPATAS y áCAROS) CARACTERIZADA POR FIEBRE, ERUPCIONES CUTÁNEAS, en OCASIONES COMPROMISO NERVIOSOS y PULMONAR.

1. Numero del Caso:		2. Fecha de Elaboración: (D/M/A) _____		3. Establecimiento :		4. Parroquia :			
5. Municipio:		6. Estado:		7.Código: Postal:		8. Fuente de Notificación: Público <input type="radio"/> Laboratorio <input type="radio"/> Búsqueda Activa <input type="radio"/> Privado <input type="radio"/> Comunidad <input type="radio"/>			
9.Primer Apellido:			10.Segundo Apellido:			11.Primer Nombre:		12.Segundo Nombre:	
13. C.I. Pasaporte		14.Nacionalidad:		15.Fecha de Nacimiento		16.Edad:		17. Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	
18.Etnia		19. Nivel Educativo:		20. Años Aprobados:		21. Situación Conyugal:		S <input type="radio"/> U <input type="radio"/> D <input type="radio"/> C <input type="radio"/> Se <input type="radio"/> V <input type="radio"/>	
22. Profesión:		23.Ocupación:		24.Latitud:		25.Longitud:			
26.Coordenadas UTM: Norte _____ Este _____				27..Cuadrante Local:		28..Huso Horario:			

Dirección de Habitación 

29.. Entidad de Residencia:		30..Municipio de Residencia:		31.Parroquia de Residencia :		32.Localidad de Residencia :	
33.Urbanización./Sector/ Zona Industrial:		34.Avenida./Carrera/ Calle/Esquina/Vereda:		35.Casa/Edif./ Quinta/Galpón:		36.Piso/ Planta/Local:	
37.Teléfono de Habitación (fijo): 		38.Teléfono Celular (móvil): 		39..Punto de Referencia:			
40.Nombre de la Madre y/o Representante:				41.Nombre del Padre: y/o Representante :			

Datos Epidemiológicos

42.Fecha de Denuncia o Notificación epidemiológica :(D/M/A) _____		43.N° de Semana Epidemiológica _____		44. Fecha de Investigación : D/M/A _____	
45. Fecha de Atención Medica (D/M/A) _____		46.Fecha de Alta Clínica (D/M/A) _____		47. Fecha de Alta Epidemiológica (D/M/A) _____	
48.Contacto con Perros SI _____ NO _____		49.Fecha (Día Mes Año) _____		50.Contacto con Vacas SI _____ NO _____	
52..Contactos con Otros tipos de Animales SI — NO _____		53.En caso de SI especifique cual _____		54. Fecha (Día ,Mes Año) _____	
55.Sitio probable de la infección área silvestre _____ área urbana _____ área rural _____			56. Fecha probable de la infección D/M/A _____		
57.Casos de Rickettsiosis en humanos SI _____ NO _____ 58.. En caso de ser afirmativo ampliar información :					
Fecha: (D/M/A)	Localidad	Parroquia	Municipio	Estado	País
59.Parentesco: Padre: _____ Madre: _____ Hijo: _____ Otro: _____ Especifique: _____					
60.Casos de Rickettsiosis conocido en caninos SI — NO _____ 61. Numero de casos _____ 62.En caso de ser afirmativo ampliar información :					
Fecha: (D/M/A)	Localidad	Parroquia	Municipio	Estado	País
63.Observaciones: _____					

64.Fecha de inicio de los signos y síntomas :(D/M/A)

65.Datos Clínicos	SI	NO
Fiebre		
Mialgia		
Neumonitis (opacidades radiografía de tórax)		
Vesículas		
Exantema macular (maculas o maculopapulas)		
Exantema petequiral		
Presencia de escaras		

DATOS CLINICOS	SI	NO
Falla renal		
Choque hipovolémico		
Hemorragias		
Deterioro pulmonar		
Deterioro neurológico		
Trombocitopenia		
Leucopenia		

Datos Clínicos	SI	NO
Linfocitosis atípica		
Linfadenopatías retroarticular cervical		
Anorexia		
Nauseas		
Vómitos		
Dolor de estomago		
Malestar general		
Perdida de peso		
Tos		
Dolor de garganta		
Sarpullido		
Inflamación del hígado		
Inflamación del bazo		
Alteración del sistema nervioso central		

DATOS CLINICOS	SI	NO
Confusión		
Vasculitis		
Erupción petequiral		
Hemorragias		
Leucopenia		
Trombocitopenia		
Insuficiencia renal		
Insuficiencia respiratoria		
Elevación de las transaminasas séricas		
Neuritis		
Otros		
66.En caso de SI especifique :		

67.Factores de riesgo	SI	NO
Contacto con vegetación (Maleza, pasto)		
Transfusiones sanguíneas		
Contacto con perros, gatos, ratones o ratas		
Presencia de garrapatas en el hogar		
Contacto con perros con garrapatas		
Contacto con otros animales (Ácaros)		
En caso de si especifique : _____		
Casa en malas condiciones higiénicas		
Contacto de niños con perros		
Perros en malas condiciones higiénicas		
Paredes de casas sin frisos		
Presencia de grama alrededor de la casa		
Presencia de tierra alrededor de la casa		

Factores de riesgo	SI	NO
Ancianos		
Inmunocomprometidos		
Agricultores		
Ganaderos		
Trabajadores del campo		
Aseadores de perros		
Médicos veterinarios		
Auxiliares de veterinaria		
Criadores de animales		
Comerciante de animales		
Trabajadores de mataderos		
68.Otro factor de riesgo		
En caso de si especifique: _____		

69.Diagnostico Diferencial	SI	NO
Fiebre maculosa de las montañas rocosas		
Fiebre del colorado transmitidas por garrapatas		
Tularemia		
Difteria		
Fiebre botonosa mediterránea		
Tifus murina		
Louping -iLL		
Encefalitis transmitidas por garrapatas		
Hepatozoonosis canina		
Enfermedad de Kyasanur		
Babebiosis		
Meningoencefalitis por garrapata		

Diagnostico Diferencial	SI	NO
DENGUE		
HEPATITIS VIRAL		
FIEBRE AMARILLA (dependiendo de la zona)		
LEPTOSPIROSIS		
HANTAVIRUS		
ARENAVIRUS		
ENCEFALITIS EQUINA		
ADENOVIRUS		
HEPATITIS		
ZIKA		
CHIKUNGINYA		
Otro diagnostico especifique		

Datos Laboratorio

70. Tipo de Muestra CONSULTA CON EL INH PARA CONOCER QUE PRUEBA Y LABORATORIOS SE HACEN

Sangre FASE AGUDA SUERO CONVALECIENTE PCR LCR BIOPSIA CUTANEA

71.Nombre del Laboratorio: _____ 72.Nombre y Apellido del responsable del envío de muestra : _____ 73.Fecha de entrega de los resultados :(D/M/A) _____

Exámenes solicitados

74 Tipo de Examen:	Realizada	Fecha de Toma de Muestra D/M/A	Fecha de Recepción D/M/A	Fecha de Resultado D/M/A	Resultados
OJO PREGUNTAR EN EL INH					
Neutrófilos					
P C R					
Linfocitos					
T G O					
OTROS					
Otros (Especifique):					

75. Diagnóstico: Clasificación final del caso

Caso Probable _____ Confirmado por Laboratorio _____ Confirmado por Clínica _____ Inadecuadamente Investigado _____ Descartado _____

76. Nombre y Apellido del Médico tratante: _____ Teléfono _____ Email _____

77. Nombre y apellido del responsable de la notificación: _____

Asistencia Médica

78. Ingreso al Hospital: SI — NO —	79. Fecha de Hospitalización:(D/M/A) — —	80. N° de Cama : _____	81.Servicio: _____	82.Tratamiento: SI — NO —	83.Analgésico: SI — NO —
84.Antibiótico : SI ___ NO ___	85.Abundante Líquido : SI — NO —	86.Reposo : SI — NO —	87. Alta : SI — NO —	88. Fecha de Alta : (D/M/A) — — —	89. Secuelas : SI — NO —
90. En caso de SI cuales :		91.Fallecidos: SI — NO —		92.Fecha de Defunción (D/M/A) _____	

93.Observaciones:

94.Fecha de Declaración del Caso :(D/M/A) _____	95.Nombre y Apellido del Medico/a Tratante:	96.Nombre y Apellido de la Enfermera /o que declara el caso:	97.Centro de Salud y teléfono:
98.Nombre y Apellido del Epidemiólogo/a Regional :	99Firma _____ fecha (D/M/A): _____		



SIENO
SISTEMA DE INFORMACION DE
ENFERMEDADES DE NOTIFICACION
OBLIGATORIA
FICHA DE INVESTIGACION DE
RICKETTSIA

Instructivo de llenado de la FICHA de INVESTIGACIÓN

Instrucciones Generales:

Escribir en letra de molde y con bolígrafo negro toda la información solicitada. En caso que un dato derive del anterior no dejar espacios vacíos

- 1.- Registrar el número de caso.
- 2.- Registrar la fecha de elaboración según formato (D / M / A).
- 3.- Registrar el nombre del establecimiento de salud donde se notificó el caso.
- 4.- Registrar el nombre de la parroquia donde está ubicado el establecimiento de la salud.
- 5.- Registrar el nombre del municipio donde está ubicado el establecimiento de salud.
- 6.- Registrar el nombre del estado donde está ubicado el establecimiento de salud.
- 7.- Colocar en el espacio correspondiente el código asignado al estado.
- 8.- Marque con una "X" en el ovalo correspondiente la fuente de notificación.
- 9.- Registrar el primer apellido de la persona tal como aparece en la cedula de identidad.
- 10.- Registrar el segundo apellido del persona tal como aparece en la cedula de identidad.
- 11.- Registrar el primer nombre de la persona tal como aparece en la cédula de Identidad.
- 12.- Registrar el segundo nombre de la persona tal como aparece en la cédula de Identidad.
- 13.- Marcar con una "X" en el ovalo correspondiente, según la nacionalidad de la persona (V si es de nacionalidad venezolana y E si es de nacionalidad Extranjera) seguidamente colocar el número de cédula de identidad o pasaporte, utilizar una casilla para cada número. En caso de ser un niño/a y no poseer cédula de identidad colocar el número de Cédula de Identidad de la madre.
- 14.- Registrar la nacionalidad en caso de ser venezolano o el país de origen en caso de ser extranjero.
- 15.- Registrar en las casillas correspondientes el día, mes y año de nacimiento de la persona.
- 16.- Registrar en el espacio correspondiente la edad de la persona.
- 17.- Marcar en el ovalo correspondiente con una "X" el sexo al cual corresponda.
- 18.- Indicar el nombre de la etnia o pueblo indígena a que pertenece la persona.
- 19.- Marcar una "X" en el ovalo correspondiente al nivel educativo en el cual se encuentra la persona; I: si se encuentra en el nivel Inicial, P: si esta cursando o cursó solo el nivel de Primaria, S: si se encuentra en el nivel de Secundaria, TM: si esta cursando o curso el nivel de Técnico Medio, TSU/U: si esta cursando o curso el nivel de Técnico Superior Universitario o Educación universitaria.
- 20.- Registrar los años aprobados en el último nivel educativo cursado.
- 21.- Marcar con una "X" en el ovalo correspondiente la alternativa que identifique la situación conyugal del usuario para el momento de la notificación de la enfermedad; S: soltero, C: casado, U: unido, D: divorciado, Se: separado, V: viudo.
- 22.- Indicar en el espacio correspondiente la profesión desempeña la persona.

- 23.- Colocar en el espacio correspondiente la ocupación de la persona.
- 24.- Registra en el espacio correspondiente la latitud de la zona donde se produjo el caso.
- 25.- Registrar en el espacio correspondiente la longitud de la zona donde se produjo el caso.
- 26.- Registrar en el espacio correspondiente las coordenadas UTM donde se sucedió el evento.
- 27.- Registrar en el espacio correspondiente el cuadrante local donde se sucedió el evento.
- 28.- Registrar en el espacio correspondiente el huso horario donde se sucedió el evento.
- 29.- Escribir en el espacio correspondiente el nombre de la entidad de residencia de la persona.
- 30.- Escribir en el espacio correspondiente el nombre del Municipio en que se encuentra la residencia de la persona.
- 31.- Registrar en el espacio correspondiente el nombre de la parroquia donde se encuentra ubicada la residencia de la persona.
- 32.- Indicar en el espacio correspondiente el nombre de la localidad en que se encuentra la residencia de la persona.
- 33.- Indicar en el espacio correspondiente Urbanización./Sector/Zona Industrial en que se encuentra la residencia de la persona.
- 34.- Indicar en el espacio correspondiente Av./Carrera/Calle/Esquina/Vereda en que se encuentra la residencia de la persona.
- 35.- Indicar Casa/Edif./Quinta/Galpón en que se encuentra la residencia de la persona.
- 36.- Escribir en el espacio correspondiente el número del piso, planta o local donde se encuentra ubicada la residencia de la persona .
- 37.- Escribir en el espacio correspondiente el número de teléfono fijo donde habita la persona.
- 38.- Indicar en el espacio correspondiente el número de teléfono celular donde pueda ser ubicado la persona.
- 39.- Registrar en el espacio correspondiente un punto de referencia que facilite la ubicación de la residencia de la persona.
- 40.- Registrar en el espacio correspondiente el nombre y apellido de la madre y /o representante.
- 41.- Registrar en el espacio correspondiente el nombre y apellido del padre y/ o representante.
- 42.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de denuncia o notificación epidemiológica según formato (D/M/A)
- 43.- Registrar en el espacio correspondiente el numero de semana epidemiológica .
- 44.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de investigación según formatos (D/M/A).
- 45.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de atención medica según formato (D/M/A).
- 46.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha alta clínica según formato (D/M/A).
- 47.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de alta epidemiológica según formato (D/M/A) .
- 48.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si la persona enferma estuvo o no contacto con perros.
- 49.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha según formato (D/ M/A) en que tuvo contacto con perros.

50.- Marcar con una " X " en el espacio correspondiente si la persona enferma estuvo en contacto con vaca .

51.-Registrar en el espacio correspondiente la fecha según formato (D/M/A) en que a persona enferma estuvo en contacto con vacas .

52.-Marcar con una " X " en el espacio correspondiente si la persona enferma estuvo en contacto con otros tipos de animales .

53.- Registrar en los espacio correspondiente el tipo de animal con el cual estuvo en contacto .

54.-Registrar en el espacio correspondiente la fecha según formato (D/M/A) en que estuvo en contacto con otros animales .

55.- Marcar con una " X " en el espacio correspondiente el sitio probable de infección .

56.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha probable de infección según formatos (D/M/A) .

57.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente presencia o ausencia de casos de **Rickettsiosis** .

58.- Registrar en el espacio correspondiente en caso de ser afirmativo l en relación a fecha ,localidad ,parroquia ,municipio ,estado o país fecha de atención medica según formatos (D/M/A) .

59.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente el parentesco respecto a los casos de Rickettsiosis humanos y en caso de otro especifico .

60.- Marcar con una "X " en el espacio correspondiente si existen o no casos de Rickettsiosis conocidos en perro .

61.- Registrar en el espacio correspondiente el numero de casos de Rickettsiosis en perros .

62.-Registrar en el espacio correspondiente la fecha ,localidad ,parroquia ,estado y país los casos positivo de Rickettsiosis en caninos.

63.-Registrar en el espacio correspondiente cualquier observación que Ud. considere pertinente .

64.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de inicio de los signos y síntoma según formato (D/M/A).

65.-Marcar con una "X" en el espacio correspondiente la presencia o ausencia de signos y síntomas

66.-Registrar en el espacio correspondiente otro signo o síntomas que no se encuentre registrado .

67.-Marcar con una "X" en el espacio correspondiente la presencia o ausencia de factores de riesgo .

68.-Registrar en e espacio correspondiente otro factor de riego que no se encuentre registrado .

69.-Marcar con una "X" en el espacio correspondiente el diagnostico diferencial en caso de existir otro especifique .

70.-Marcar con una "X" en el espacio correspondiente las muestras solicitadas .

71.-Registrar en el espacio correspondiente el nombre del laboratorio donde son enviadas las muestras tomadas .

72.-Registrar en el espacio correspondiente el nombre y apellido del responsable de enviar la muestra .

73.-Registrar en el espacio correspondiente la fecha de entrega de los resultados según formato (D/M/A).

74.- Marcar con una "X " en el espacio correspondiente los exámenes realizados y registrar la fecha de la toma de muestra ,fecha de recepción fecha de resultados según formato (D/M/A) , y resultados .

75.-Marcar con una "X" en el espacio correspondiente la clasificación final del caso

76.- Registrar en el espacio correspondiente nombre y apellido del medico/a tratante , teléfono , email .

77.-Registrar en el espacio correspondiente nombre y apellido del responsable de la notificación.

78.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si la persona ingreso al hospital.

79.-Registrar en el espacio correspondiente la fecha de hospitalización según formatos (D/M/A).

80-Registrar en el espacio correspondiente el numero de cama .

81.-Registrar en el espacio correspondiente el servicio.

82.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si la persona recibió o no tratamiento.

83.-Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si la persona recibió o no analgésico

84.- Marcar con una " X " en el espacio correspondiente si la persona estuvo o no antibiótico

85.-Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si la persona recibió o no abundante liquido.

86.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si la persona estuvo o no de reposo

87.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si la persona fue dada de alta o no .

88.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de alta según formatos (D/M/A).

89.-Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si la persona afectada presento o no secuelas .

90.-Registrar en el espacio correspondiente las secuelas en caso de ser afirmativas la pregunta anterior .

91.-Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si la persona afectada falleció o no .

92.-Registrar en el espacio correspondiente la fecha de defunción del caso según formatos (D/M/A).

93.-Registrar en observación puntos de interés relacionados con la Rickettsiosis.

94.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de declaración del caso según formatos (D/M/A).

95.- Registrar en el espacio correspondiente nombre y apellido del medico/a tratante.

96.- Registrar en el espacio correspondiente nombre y apellido de la enfermera/o que declara el caso.

97.- Registrar en el espacio correspondiente el centro de salud y teléfono

98.- Registrar en el espacio correspondiente nombre apellido del epidemiólogo/a regional .

100.- Registrar en el espacio correspondiente firma del epidemiólogo/a y fecha según formato (D/M/A).