



<b>8) Clasificación Final</b>	8.1 Clasificación	Confirmado <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/>	8.2 Dx. de descarte	8.3 Fecha	/ /	
	8.4 Confirmado como		Sarampión <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/>	8.5 Fecha	/ /	
	<b>Se confirma por:</b>		8.6 Laboratorio    IgM Captura (+) <input type="checkbox"/> IgM Indirecta (+) <input type="checkbox"/> Post vacunal <input type="checkbox"/>			
			8.7 Clínica <input type="checkbox"/> 8.8 Nexa epidemiológico <input type="checkbox"/>			

  

<b>9) Antecedentes</b>	9.1 ¿Hubo casos reportados de sarampión en los últimos 30 días en su localidad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	9.2 ¿Se han reportado otras eruptivas febriles (varicela, exantema súbito, etc) en su localidad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	9.3 ¿Cuales?
	9.4 ¿El paciente proviene del extranjero? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	9.5 ¿De que país proviene?		9.6 ¿Cuándo llego a la localidad?

  

<b>10) Actividades de campo</b>	10.1 Fecha del contacto	10.2 Lugar de contacto	10.3 Nombre del contacto	10.4 Edad	10.5 Vacunación con ASA, SRP o SR	10.6 Fecha inicio erupción	10.7 Fecha obtención de muestra	
					Nº Dosis	Fecha última vacunación		
	/ /						/ /	/ /
	/ /						/ /	/ /
	/ /						/ /	/ /
	/ /						/ /	/ /
	/ /						/ /	/ /
	/ /						/ /	/ /

  

<b>11) Acciones de control</b>	11.1 Bloqueo <input type="checkbox"/>	11.2 Localidad	11.3 Fecha	/ /											
	11.4 Búsqueda activa <input type="checkbox"/>	11.5 Nº casos hallados	11.6 Nº casos que ingresan al sistema	11.7 Nº casos que se descartan											
	<b>11.8 Vacunados</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">&lt; 1 año</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">1 - 5 años</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Total vacunados</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				< 1 año	1 - 5 años	Total vacunados								
< 1 año	1 - 5 años	Total vacunados													
<b>11.9 Monitoreo</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 15%;">Monitoreo rápido de coberturas</td> <td style="width: 15%;">ESAVI</td> <td style="width: 15%;">Casas abiertas</td> <td style="width: 15%;">Casas cerradas</td> <td style="width: 15%;">Casas Abandonadas</td> <td style="width: 15%;">Total casas</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Monitoreo rápido de coberturas	ESAVI	Casas abiertas	Casas cerradas	Casas Abandonadas	Total casas						
Monitoreo rápido de coberturas	ESAVI	Casas abiertas	Casas cerradas	Casas Abandonadas	Total casas										

  

<b>12) Observaciones</b>	
--------------------------	--

  

<b>13) Responsable</b>	13.1 Nombre	13.2 Cargo	
	13.3 Teléfono domicilio	13.4 Teléfono trabajo	13.5 Email institucional
	13.6 Email personal		13.7 Firma

#### Instrucciones Generales:

- Toda la ficha debe ser llenada completamente y con letra legible (Preferiblemente en letra de molde).
- Debe aportar solo datos verdaderos.
- Todos los datos que representen fechas deben escribirse en el siguiente formato: DD/MM/AAAA
- Marque en el cuadro correspondiente en primer lugar la sospecha que se tiene del caso, es decir, indicar si se sospecha de Sarampión o Rubéola.

#### 1. Datos Institución:

1. *Número de caso:* escriba el número de caso según el orden en que éstos se presentan.
2. *Fecha de conocimiento local:* escriba la fecha en la cual el nivel operativo detectó el caso (primer contacto).
3. *Fecha de investigación:* escriba la fecha en que se comenzó a realizar la investigación del caso.
4. *Fecha de elaboración de la ficha:* escriba la fecha en que se comenzó a llenar la ficha.
5. *Fecha de notificación del establecimiento de salud:* escriba la fecha en que el establecimiento de salud notificó el caso al nivel municipal.
6. *Fecha de notificación del municipio:* escriba la fecha en la que el municipio notificó al nivel regional.
7. *Fecha de notificación de epidemiología regional:* escriba la fecha en la que la región notificó al nivel central.
8. *Establecimiento:* escriba el nombre del establecimiento de salud que detectó o recibió el caso.
9. *Parroquia:* escriba el nombre de la parroquia en la que está ubicado el establecimiento.
10. *Municipio:* escriba el nombre del municipio en el que está ubicado el establecimiento.
11. *Estado:* escriba el nombre del estado en el que está ubicado el establecimiento.
12. *Fuente del informe:* marque en el cuadro correspondiente la fuente de donde se notifica el caso.

#### 1. Datos del Paciente:

1. *Primer apellido:* escriba el primer apellido del paciente.
2. *Segundo apellido:* escriba el segundo apellido del paciente.
3. *Primer nombre:* escriba el primer nombre del paciente.
4. *Segundo nombre:* escriba el segundo nombre del paciente.
5. *Ci/Pasaporte:* indique si el paciente es venezolano o extranjero. Luego escriba el número de cédula o pasaporte según sea el caso.
6. *Nacionalidad:* escriba la nacionalidad del paciente.
7. *Fecha de nacimiento:* escriba la fecha de nacimiento del paciente.
8. *Edad:* escriba la edad del paciente.
9. *Sexo:* indique el sexo del paciente.
10. *Etnia:* si el paciente es indígena escriba a que etnia pertenece.
11. *Nivel educativo:* marque en el cuadro correspondiente el nivel educativo del paciente (I=Inicial, P=Primaria, S=Secundaria, TM=Técnico medio, TSU/U=Técnico superior universitario/Universitario, EE=En estudio).
12. *Años aprobados:* si en el ítem anterior marco "EE= En estudio" entonces escriba el número de años aprobados.
13. *Situación conyugal:* marque en el cuadro correspondiente la situación conyugal según sea el caso (S=Soltero(a), C=Casado(a), D=Divorciado(a), V=Viudo(a), U=???).  
*Profesión:* escriba la profesión del paciente
14. *Ocupación:* escriba la ocupación del paciente.
15. *Latitud:* escriba la latitud de la ubicación geográfica del establecimiento donde se capta el caso.
17. *Longitud:* escriba la longitud de la ubicación geográfica del establecimiento donde se capta el caso.

#### 1. Datos de Residencia:

1. *Entidad de residencia:* escriba el estado donde se ubica la residencia del paciente.
2. *Municipio de residencia:* escriba el municipio donde se ubica la residencia del paciente.
3. *Parroquia de residencia:* escriba la parroquia donde se ubica la residencia del paciente.
4. *Localidad de residencia:* escriba la localidad donde se ubica la residencia del paciente.
5. *Urb/Sector/Zona industrial:* escriba el nombre de la urbanización, sector o zona industrial donde se ubica la residencia del paciente.
6. *Av/Carrera/Calle/Esquina/Vereda:* escriba el nombre de la avenida, carretera, calle, esquina o vereda donde se ubica la residencia del paciente.
7. *Casa/Edif./Quinta/Galpón:* escriba el nombre o número de la casa, edificio, quinta o galpón donde se ubica la residencia del paciente.
8. *Piso/Planta/Local:* escriba el número del piso, planta o local donde se ubica la residencia del paciente.
9. *Teléfono de habitación:* escriba el número telefónico de la residencia del paciente.
10. *Teléfono celular:* escriba el número telefónico celular del paciente.
11. *Punto de referencia:* escriba un punto de referencia que facilite ubicar la residencia del paciente.
12. *Lugar donde el paciente enfermó:* escriba el lugar donde se sospecha que el paciente enfermó.
13. *Nombre de la madre:* escriba el nombre de la madre (primer nombre y primer apellido).
14. *Nombre del padre:* escriba el nombre de la madre (primer nombre y primer apellido).

#### 1. Cuadro Clínico:

1. *Fecha de visita domiciliaria:* escriba la fecha en se realizo la visita.
2. *Gestante:* marque en el cuadro correspondiente si la paciente esta o no embarazada.
3. *Nº semanas de gestación:* En caso de estar la paciente embarazada indique el numero de semanas de gestación.
4. *Fiebre:* marque en el cuadro correspondiente si el paciente ha tenido o no fiebre.
5. *Fecha de inicio de la fiebre:* en caso de que el paciente haya presentado fiebre escriba la fecha en la que esta inicio.
6. *Duración:* escriba el tiempo de duración de la fiebre.
7. *Temperatura:* indique la temperatura alcanzada durante la fiebre.

8. *Fecha de inicio de erupción maculo papular:* escriba la fecha en la que inicia la erupción.
9. *Duración:* escriba el tiempo de duración de la erupción.
10. *Sintomas/Signos:* marque en los cuadros correspondientes los síntomas o signos presentes en el paciente durante la evaluación.
11. *Complicaciones:* marque en los cuadros correspondientes las complicaciones presentes en el paciente.
12. *Describir la erupción:* escriba una breve descripción de la erupción hallada en el paciente.

#### 5. Hospitalización:

1. *Hospitalizado:* marque en el cuadro correspondiente si el paciente ha sido hospitalizado.
2. *Fecha de hospitalización:* escriba la fecha en la que el paciente fue hospitalizado.
3. *Hospital:* escriba el nombre del hospital donde fue ingresado el paciente.
4. *Nº historia clínica:* escriba el numero de historia del paciente en la institución donde se le atiende.
5. *Fallecido:* marque en el cuadro correspondiente si el paciente ha fallecido o no.
6. *Fecha de fallecimiento:* escriba la fecha de fallecimiento del paciente.
7. *Causa:* indique la causa del fallecimiento del paciente.
8. *Este caso tubo contacto con gestante:* marque en el cuadro correspondiente si este caso tubo contacto con embarazadas o no.
9. *Nº de semanas de gestación en que sucedió el contacto:* en caso de haber tenido contacto con embarazadas indique el numero de semana de gestación en que ocurrió el contacto.

#### 6. Vacunación:

1. *Vacunado:* marque en el cuadro correspondiente si el paciente fue vacunado o no.
2. *En que establecimiento de salud fue vacunado:* escriba en que establecimiento le fue aplicada la vacuna.
3. *Vacunado con:* marque en el cuadro correspondiente la vacuna que se le aplico al paciente.
4. *Nº de dosis recibidas:* indique el numero de dosis aplicadas al paciente.
5. *Fecha de ultima dosis:* escriba la fecha de la ultima dosis.
6. *Nº de lote:* indique el numero de lote a la que pertenece la vacuna que se le aplico al paciente.
7. *Fuente de información:* marque en el cuadro correspondiente la fuente de la información.

#### 6. Laboratorio:

1. *Tipo de muestra:* indique el tipo de muestra tomada.
2. *Prueba realizada:* indique la prueba realizada.
3. *Fecha de toma:* escriba la fecha en la que se toma la muestra.
4. *Fecha de envió:* escriba la fecha en la que la muestra es enviada al laboratorio correspondiente.
5. *Fecha de recepción:* escriba la fecha en que fue recibida la muestra en el laboratorio.
6. *Fecha de resultados:* escriba la fecha en la que el laboratorio emite los resultados de la muestra.
7. *Resultados:* indique los resultados.

#### 7. Clasificación Final:

1. *Clasificación:* marque en el cuadro correspondiente la clasificación final del caso.
2. *Dx. De descarte:* en caso de ser descartado indicar el diagnostico de descarte.
3. *Fecha:* escriba la fecha en la que se realiza la clasificación.
4. *Confirmado como:* marque en el cuadro correspondiente como que se confirma el caso.
5. *Fecha:* escriba la fecha en la que se confirma el caso.
6. *Laboratorio:* marque en el cuadro correspondiente la razón por la que se confirma el caso.
7. *Clínica:* indique si se confirma por clínica.
8. *Nexo epidemiológico:* indique si se confirma por nexo epidemiológico.

#### 8. Antecedentes:

1. *¿Hubo casos reportados de sarampión en los últimos 30 días en su localidad?:* marque en el cuadro correspondiente si hubo casos reportados o no.
2. *¿Se han reportado otras erupciones febriles?:* marque en el cuadro correspondiente si hubo otras febriles o no.
3. *¿Cuales?:* indique cuales otras febriles fueron halladas.
4. *¿El paciente proviene del extranjero?:* marque en el cuadro correspondiente si el paciente proviene o no del extranjero.
5. *¿De que país proviene?:* indique de que país proviene.
6. *¿Cuándo llego a la localidad?:* indique en que fecha ha llegado a la comunidad.

#### 6. Actividades de control:

1. *Fecha del contacto:* escriba la fecha en que ocurrió el contacto .
2. *Lugar de contacto:* escriba el nombre del lugar donde se realizo el contacto.
- 10.3. *Nombre del contacto:* escriba el nombre de la persona que ha tenido contacto con el paciente.
4. *Edad:* indique la edad del contacto.
5. *Vacunación con ASA, SRP o SR:* indique si el contacto fue vacunado y de ser afirmativo especifique numero de dosis y fecha de ultima vacunación.
6. *Fecha de inicio de erupción:* escriba la fecha en la que inicio la erupción en el contacto.
7. *Fecha de obtención de muestra:* escriba la fecha de obtención de la muestra.

#### 11. Acciones de Control:

1. *Bloqueo:* indique si se ha realizado bloqueo.
2. *Localidad:* escriba el nombre de la localidad donde se realiza el bloqueo.
3. *Fecha:* escriba la fecha en la que se realiza el bloqueo.
4. *Búsqueda activa:* indique si se ha realizado búsqueda activa.
5. *Nº de casos hallados:* indique el numero de casos hallados en la búsqueda activa.
6. *Nº de casos que ingresan al sistema:* indique el numero de casos hallados que ingresan al sistema.
7. *Nº de casos que se descartan:* indique el numero de casos hallados que se descartan.
8. *Vacunados:* rellene los cuadros correspondientes con la información de la búsqueda activa.
9. *Monitoreo:* rellene los cuadros correspondientes con la información del monitoreo

**12. Observaciones:**

Escriba las observaciones o cualquier otra información que sea relevante para la investigación.

**13. Responsable:**

1. *Nombre:* escriba el nombre de la persona responsable de la investigación.
2. *Cargo:* escriba el cargo de la persona responsable de la investigación.
3. *Teléfono domicilio:* indique el teléfono de domicilio del responsable de la investigación.
4. *Teléfono trabajo:* indique teléfono de institución donde labora el responsable de la investigación.
5. *Email institucional:* escriba el email institucional de la persona responsable de la investigación.
6. *Email personal:* escriba el email personal de la persona responsable de la investigación.
7. Firma: el responsable de la investigación debe colocar su firma.