

**SIENO**  
**SISTEMA DE INFORMACION DE**  
**ENFERMEDADES DE NOTIFICACION**  
**OBLIGATORIA**  
**FICHA DE INVESTIGACIÓN ROTAVIRUS**

**ENFERMEDAD: DIARREAS POR ROTAVIRUS**

**DEFINICION DE CASO : TODO PACIENTE MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTE UN CUADRO CLÍNICO DE GASTROENTERITIS AGUDA, CARACTERIZADO POR LA EXPULSIÓN DE TRES (3) O MÁS EVACUACIONES LÍQUIDAS O SEMILÍQUIDAS EN UN PERÍODO DE 24 HORAS, CON UNA DURACIÓN MENOR A 14 DÍAS, QUE ASOCIE ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN (EVALUADO MEDIANTE EXAMEN FÍSICO) Y QUE, DEBIDO A LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS, REQUIERA ATENCIÓN MÉDICA U HOSPITALIZACIÓN PARA RECIBIR TRATAMIENTO HIDRATACIÓN ORAL SUPERVISADA O PARENTERAL).**

1. Numero del Caso:		2. Fecha de Elaboración:		3. Establecimiento:		4. Parroquia:	
5. Municipio:		6. Estado:		7. Código Postal:		8. Fuente de Notificación : Publico <input type="radio"/> Laboratorio <input type="radio"/> Bú <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 V <input type="radio"/> E <input type="radio"/>		14. Nacionalidad:		15. Fecha de Nacimiento Día/ Mes/ Año		16. Edad:	
17. Sexo 1. M <input type="radio"/> 2. F <input type="radio"/>		18. Etnia:		19. Nivel Educativo: 1. I <input type="radio"/> 3. S <input type="radio"/> 5. TSU/U <input type="radio"/> 2. P <input type="radio"/> 4. TM <input type="radio"/>		20.. Años Aprobados:	
21. Situación Conyugal:		22. Profesión:		23. Ocupación:		24. Latitud:	
25. Longitud:		26. Entidad de Residencia:		27. Municipio de Residencia:		28. Parroquia de Residencia:	
29. Localidad de Residencia:		30. Urb./Sector/Zona Industrial:		31. Av./Carrera/Calle/Esquina/Vereda:		32. Casa/Edif./Quinta/Galpón:	
33. Piso/ Planta/Local:		34. Teléfono de Habitación (fijo):		35. Teléfono Celular (móvil):		36. Punto de Referencia:	
37. Tiempo de Residencia:		38. Otra Dirección:		39. Correo y/o Código Postal:		40. Nombre y Apellido de la Madre o Representante	
41. Nombre y Apellido del Padre o Representante		42. Asiste a : Guardería SI — NO — Hogares de Cuidados Diarios SI — NO — Otros SI ___ NO ___ CUAL : _____		43. Presencia de niños /as con Diarreas en Guardería : SI ___ NO ___		44. Presencia de niños /as en hogar de Cuidados diarios SI — NO ___	
45. En caso de SI especifique Donde : _____		46. Otros casos en la zona de residencia SI ___ No ___ N° _____		47. Fecha de Denuncia o Notificación (D/M/A) _____		48. N° de Semana Epidemiológica: _____	

**Dirección de Habitación (Residencia)**

26. Entidad de Residencia:		27. Municipio de Residencia:		28. Parroquia de Residencia:		29. Localidad de Residencia:	
30. Urb./Sector/Zona Industrial:		31. Av./Carrera/Calle/Esquina/Vereda:		32. Casa/Edif./Quinta/Galpón:		33. Piso/ Planta/Local:	
34. Teléfono de Habitación (fijo):		35. Teléfono Celular (móvil):		36. Punto de Referencia:		37. Tiempo de Residencia:	
38. Otra Dirección:		39. Correo y/o Código Postal:		40. Nombre y Apellido de la Madre o Representante		41. Nombre y Apellido del Padre o Representante	

**Antecedentes Epidemiológicos**

42. Asiste a : Guardería SI — NO — Hogares de Cuidados Diarios SI — NO — Otros SI ___ NO ___ CUAL : _____		43. Presencia de niños /as con Diarreas en Guardería : SI ___ NO ___		44. Presencia de niños /as en hogar de Cuidados diarios SI — NO ___		45. En caso de SI especifique Donde : _____	
46. Otros casos en la zona de residencia SI ___ No ___ N° _____		47. Fecha de Denuncia o Notificación (D/M/A) _____		48. N° de Semana Epidemiológica: _____		49. Antecedentes de Vacunación Antirotavirus	

**49. Antecedentes de Vacunación Antirotavirus**

Fecha de Vacunación 1 (dosis ) D/ M / A _____ Número de Lote (s) _____ LABORATORIO: _____		Fecha de Vacunación 2 (dosis ) D/ M / A _____ Número de Lote (s) _____ LABORATORIO: _____	
50. Fecha de inicio de Síntomas: (D/ M / A) _____		51. Fecha de Consulta: (D/M/A) _____	
52. Peso : _____ Kg. Talla _____ cm.		53. Fiebre :SI ___ NO ___ Temperatura _____ °C	
54. Vómitos SI ___ NO ___		55. N° de Vómitos / 24 Horas _____	
56. Duración (días) _____		57. Diarreas: SI ___ NO ___	
58. N° de Evacuaciones /24 horas _____		59. Duración (días ) _____	
60. Sangre Macroscópica : SI ___ NO ___		61. Diagnósticos Asociados : _____	
62. Uso de Antibiótico Previo Ingreso SI ___ NO ___ Cual : _____		63. Indicación Medica: SI ___ NO ___	
64. Fecha de Hospitalización: (D/ M / A) _____		65. Recibió Antibiótico en el Hospital: SI ___ NO ___	
66. Cual _____		67. Plan Terapéutico: A ___ B ___ C ___	
68. Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos: SI ___ NO ___		69. Numero de Días: _____	

**Datos clínicos :**

53. Fiebre :SI ___ NO ___ Temperatura _____ °C		54. Vómitos SI ___ NO ___		55. N° de Vómitos / 24 Horas _____		56. Duración (días) _____	
57. Diarreas: SI ___ NO ___		58. N° de Evacuaciones /24 horas _____		59. Duración (días ) _____		60. Sangre Macroscópica : SI ___ NO ___	
61. Diagnósticos Asociados : _____		62. Uso de Antibiótico Previo Ingreso SI ___ NO ___ Cual : _____		63. Indicación Medica: SI ___ NO ___		64. Fecha de Hospitalización: (D/ M / A) _____	
65. Recibió Antibiótico en el Hospital: SI ___ NO ___		66. Cual _____		67. Plan Terapéutico: A ___ B ___ C ___		68. Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos: SI ___ NO ___	
69. Numero de Días: _____		70. Fecha de la Toma de la Muestra de Heces D/M/A _____		71. Muestra Enviada: Fresco <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Congelada		72. Se Realizó Bacteriología SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO	
73. Se Realizó Parasitología SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO		74. Muestra Enviada: Fresco <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Congelada		75. Se Realizó Bacteriología SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO		76. Se Realizó Parasitología SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO	

**Muestra**

70. Fecha de la Toma de la Muestra de Heces D/M/A _____		71. Muestra Enviada: Fresco <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Congelada		72. Se Realizó Bacteriología SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO		73. Se Realizó Parasitología SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO	
---	--	---	--	--	--	--	--

**Resultados**

74. Rotavirus: Positivo — Negativo — Serotipo G —

75. BACTERIOLOGIA

76. ANTIBIOGRAMA

<input type="text"/>	R	I	S
<input type="text"/>	○	○	○
<input type="text"/>	○	○	○
<input type="text"/>	○	○	○

77. Parasitología

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

78. Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**Egreso**

79. Fecha de Resolución de Diarrea D/M/A \_\_\_\_\_ 80. Fecha de Egreso D/M/A \_\_\_\_\_

81. Condición al Egreso Mejoró  Se desconoce  Falleció  82. N° Certificado de Defunción

83. Observaciones: \_\_\_\_\_

84. Médico (a) tratante ó Responsable:

85. Hospital y Telf.:  86. Enfermera (o) que Declara el caso:

87. Epidemiólogo/a Regional  Firma:  Fecha D/M/A:

### 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 en el espacio correspondiente el nombre del establecimiento de salud donde se notificó el caso.
- 4.- Registrar en el espacio correspondiente el nombre de la parroquia donde está ubicado el establecimiento de la salud.
- 5.- Registrar en el espacio correspondiente el nombre del municipio donde está ubicado el establecimiento de salud.
- 6.- Registrar en el espacio correspondiente el nombre del estado donde está ubicado el establecimiento de salud.
- 7.- Registrar en el espacio correspondiente el código asignado al estado.
- 8.- Registrar en el ovalo correspondiente la Fuente de Notificación.
- 9.- Registrar en el espacio correspondiente el primer apellido del niño o niña.
- 10.- Registrar en el espacio correspondiente el segundo apellido del niño o niña.
- 11.- Registrar en el espacio correspondiente el primer nombre del niño o niña.
- 12.- Registrar en el espacio correspondiente el segundo nombre del niño o niña.
- 13.- Marcar con una "X" en el ovalo correspondiente, según la nacionalidad del niño o niña (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. Colocar el número de Cédula de Identidad de la madre o representante.
- 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 del niño o niña.
- 16.- Registrar en el espacio correspondiente la edad del niño / o niña.
- 17.- Marcar en el ovalo correspondiente con una "X" el sexo al cual corresponde.
- 18.- Indicar el nombre de la etnia o pueblo indígena a que pertenece el niño o niña.
- 19.- Marcar una "X" en el ovalo correspondiente al nivel educativo de la madre y / o representante 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 y EE: si se encuentra cursando o curso algún nivel de Educación Especial (incluye la educación recibida a través de las Misiones).
- 20.- Registrar en el espacio correspondiente los años aprobados en el último nivel educativo cursado, de la madre y o representante.

- 21.- Marcar con una "X" en el ovalo correspondiente la alternativa que identifique la situación conyugal de la madre y o representante 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 que desempeña la madre y o representante.
- 23.- Indicar en el espacio correspondiente la ocupación que desempeña la madre y o representante.
- 24.- Registrar en el espacio correspondiente la latitud de la zona donde se presento el caso.
- 25.- Registrar en el espacio correspondiente la longitud de la zona donde se presento el caso.
- 26.- Escribir en el espacio correspondiente el nombre de la entidad de residencia del niño o niña.
- 27.- Escribir en el espacio correspondiente el nombre del Municipio en que se encuentra la residencia del niño o niña.
- 28.- Registrar el nombre de la parroquia donde se encuentra ubicada la residencia de la niña o niño.
- 29.- Indicar en el espacio correspondiente el nombre de la localidad en que se encuentra la residencia del niño o niña.
- 30.- Indicar Urbanización ./Sector/Zona Industrial en que se encuentra la residencia del niño o niña.
- 31.- Indicar Avenida./Carrera/Calle/Esquina/Vereda en que se encuentra la residencia del niño o niña.
- 32.- Indicar Casa/Edif./Quinta/Galpón en que se encuentra la residencia del niño o niña.
- 33.- Escribir el número del piso, planta o local donde se encuentra ubicada la residencia del niño o niña.
- 34.- Escribir en el espacio correspondiente el número de teléfono fijo donde habita el niño o niña.
- 35.- Indicar el número de teléfono celular de la madre o representante en donde pueda ser ubicado el niño o niña.
- 36.- Registrar en el espacio correspondiente un punto de referencia que facilite la ubicación de la residencia del niño o niña.
- 37.- Registrar en el espacio correspondiente el tiempo de residencia en números.
- 38.- Registrar en el espacio correspondiente otra dirección donde se pueda ubicar el niño o niña.
- 39.- Registrar en el espacio correspondiente el código postal y correo electrónico de la madre o representante del niño o niña.
- 40.- Registrar en el espacio correspondiente el nombre y apellido de la madre o representante de el niño o niña.
- 41.- Registrar en el espacio correspondiente el nombre y apellido del padre o representante de el niño o niña.
- 42.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si el niño o niña asiste o no a guarderías ,hogar de cuidados diarios, y en caso de otros registrar.

43.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si hay presencia o no de niños o niñas con diarreas en guarderías.

44.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si hay presencia o no de niños o niñas con diarreas hogar de cuidados diarios.

45.- Registrar en el espacio correspondiente en caso de ser afirmativo donde esta ubicado la guardería o el hogar de cuidados diarios.

46.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si hay otros casos de diarreas en la zona en caso de si registrar donde.

47.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de Denuncia o Notificación según formato (D/M/A).

48.- Registrar en el espacio correspondiente el N° de Semana Epidemiológica.

49.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de vacunación de la primera y segunda dosis ,N° de lote y nombre de laboratorio.

50.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de inicio de síntomas según formatos (D/M/A).

51.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de consulta según formato( D/M/A).

52.- Registrar en el espacio correspondiente el peso en kilogramos y la talla en centímetros de el niño o niña.

53.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si el niño o niña presento o no fiebre y en caso de si registrar la temperatura en grados centígrados.

54.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente la presencia o ausencia de vómitos de el niño o niña.

55.- Registrar en el espacio correspondiente el numero de vómitos en 24 hora de el niño o niña.

56.- Registrar en el espacio correspondiente la duración en días de los vómitos de el niño o niña.

57.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si el niño o niña presento o no diarreas.

58.- Registrar en el espacio correspondiente el numero de evacuaciones en 24 horas que presento el niño o niña.

59.- Registrar en el espacio correspondiente la duración de las evacuaciones en días que presento el niño o niña.

60.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente la presencia o ausencia de sangre macroscópica en las evacuaciones.

61.- Registrar en el espacio correspondiente el diagnostico asociado que presento el niño o niña.

62.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente el uso o no de antibiótico previo al ingreso de el niño o niña y en caso de ser afirmativo registrar cuales.

63.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si los antibióticos usados fue por indicación medica o no ,en el niño o niña.

64.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de hospitalización según formato (D/M/A) de el niño o niña.

65.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si el niño o niña recibió o no antibiótico en el hospital.

66.- Registrar en el espacio correspondiente los nombres de los antibióticos usados en el hospital en el niño o niña.

67.- Marcar con una " X" en el espacio correspondiente el plan terapéutico suministrad en el hospital al niño o niña.

68.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si el niño o niña ingreso o no a la unidad de cuidados intensivos.

69.- Registrar el numero de días que permaneció el niño o niña en la unidad de cuidados intensivos.

70.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de la toma de muestra de heces según formato (D/M/A).

71.- Marcar con una "X" en el ovalo correspondiente si la muestra fue enviada en fresco ,congelada u otro.

72.- Marcar con una "X" en el ovalo correspondiente si a la muestra se le realizo o no estudio bacteriológico.

73.- Marcar con una "X" en el ovalo correspondiente si a la muestra se le realizo o no estudio parasitologico.

74.- Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si los resultados de rotavirus fueron positivo ,negativo o serotipo G.

75.- Registrar en los espacio correspondientes los resultados de bacteriología encontrados en la muestra.

76.- Registrar en el espacio correspondiente los resultados en el antibiograma encontrados en la muestra.

77.- Registrar en el espacio correspondiente los resultados de parasitología encontrados en la muestra.

78.- Registrar en el espacio correspondiente el diagnostico final confirmado por el laboratorio.

79.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de resolución de la diarrea según formato (D/M/A).

80.- Registrar en el espacio correspondiente la fecha de egreso según formato (D/M/A).

81.- Marcar con una "X" en el ovalo correspondiente la condiciones de egreso del niño o niña.

82.- Registrar en el espacio correspondiente el numero de certificado defunción del niño o niña.

83.- Registrar en el espacio correspondiente las observaciones pertinentes en relación a las diarreas por rotavirus.

84.- Registrar en el espacio correspondiente el nombre y apellido del medico / a tratante o responsable.

85.- Registrar en el espacio correspondiente el hospital y numero de teléfono.

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

87.- Registrar en el espacio correspondiente el nombre apellido y firma del epidemiólogo así como la fecha según formato.