



SIENO
SISTEMA DE INFORMACION DE
ENFERMEDADES DE
NOTIFICACION OBLIGATORIA
FICHA DE INVESTIGACION DE
FIEBRE AMARILLA

ENFERMEDAD: FIEBRE AMARILLA (1D47)

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO:

INDIVIDUO CON CUADRO FEBRIL AGUDO (HASTA 7 DIAS) ACOMPAÑADO DE ICTERICIA Y AL MENOS UNA MANIFESTACION HEMORRAGICA (EPISTAXIS , GINGIVORRAGIA, SANGRE EN VOMITO, HECES U ORINA , ETC) INDEPENDIENTE DEL ESTADO VACUNAL PARA FIEBRE AMARILLA .

INDIVIDUO CON CUADRO FEBRIL AGUDO (HASTA 7 DIAS) RESIDENTE O QUE VISITO UNA AREA CON TRANSMISION VIRAL (OCURRENCIAS DE CASOS HUMANOS , EPIZOOTIAS O AISLAMIENTO VIRAL EN MOSQUITOS) EN LOS ULTIMOS 15 DIAS , QUE NO ESTA VACUNADOS CONTRA LA FIEBRE AMARILLA O CON ESTADO VACUNAL IGNORADO. (USAR EN SITIOS Y DURANTE EL BROTE).

1- Número del Caso: _____ 2- Fecha de Elaboración:(D/M/A) _____ 3- Establecimiento: _____ 4- Parroquia : _____

5 - Municipio: _____ 6- Estado: _____ 7- Código _____ 8- Fuente de Notificación: Público Privado Laboratorio Comunidad Búsqueda Activa otros

9- Primer Apellido: _____ 10- Segundo Apellido: _____ 11- Primer Nombre: _____ 12-Segundo Nombre: _____

13-C.I.

V	O																		
E	O																		

 14-Nacionalidad: _____ 15-Fecha de Nacimiento _____ Día _____ Mes _____ Año _____ 16 -Edad: _____ 17- Sexo M F

18-Etnia _____ 19- Nivel Educativo: I S TSU/U P TM 20- Años Aprobados: _____ 21- Situación Conyugal: S U D C Se V

22-Profesión: _____ 23- Ocupación: _____ 24-Latitud _____ 25-Longitud _____

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 -Lugar donde la persona enfermó: _____ 38-Nombre de la Madre: _____ 39-Nombre del Padre: _____

Datos Epidemiológicos:
 40-Lugar Probable de Infección : _____ 41- Estado _____ 42- Municipio : _____ 43- Parroquia : _____
 44-Punto de Referencia : _____
 45-Teléfono _____ 46-Área urbana ____ Área Rural ____ Área Peri urbana ____ Área Desconocida _____
 47-Fecha de Inicio de Síntomas :(D/M/A) ____ / ____ / ____ 48- Fecha de Atención Médica :(D/M/A) ____ / ____ / ____
 49-Fecha de Notificación y/ o Semana Epidemiológica D/M/A: ____ / ____ / ____ Nº Semana Epidemiológica: _____ 50- Fecha de Investigación D/M/A: ____ / ____ / ____

Antecedentes Epidemiológicos
 51-Desplazamientos en los 15 días previos al inicio de los síntomas :

Fecha (D/M/A)	Localidad	Parroquia	Municipio	Departamento/ Estado	País

Datos Entomológicos y Epizootias
 52-Presencia de vectores silvestres SI — NO — IGNORADO _____(Haemagogus SP, Sabethes SP)
 53 - Presencia de Aedes Aegypti SI — NO — IGNORADO _____
 54 Ocurrencia de Epizootias SI — NO — IGNORADO _____(Mortandad de Monos de la Región)
 55 Vacunado contra la fiebre amarilla SI — NO — IGNORADO _____En caso de si colocar la fecha de vacunación: :(D/M/A) ____ / ____ / ____ LOTE ____

56 Datos clínicos de la Enfermedad de la persona

Síntomas	SI	D/M/A	NO	Desconocido	Síntomas	SI	D/M/A	NO	Desconocido
FIEBRE					CEFALEA				
VOMITOS					ESCALOFRIOS				
ICTERICIA					MELENA				
HEMATURIA					HEMATEMESIS				
OLIGURIA					ANURIA				
BRADICARDIA					COMA				
CHOQUE					SIGNO FAGET				
DOLOR EPIGASTRICO									

57-HOSPITALIZACION: SI — NO — IGNORADO _____ 58- FECHA DIA — MES — AÑO _____
 59-SITIO DE HOSPITAL IZACION: _____

60-Exámenes Serológicos :

PRUEBA	FECHA DE TOMA D/M/A	RESULTADO	FECHA DE RESULTADO D/M/A
BT			
BD			
BI			
AST (TGO)			
ALT (TGP)			
CREATININA			
ALT (TGP)			
Albuminuria			

61- Exámenes Específicos :

Prueba	Fechas Toma D/M/A	Fecha Entrega al LSP D/M/A	Resultado	Fecha Resultado D/M/A
IgM FA 1m				
IgG FA 2m				
Aislamiento Viral				

62-HISTOPATOLOGIA:

COMPATIBLE ____ SUGESTIVO _____ NEGATIVO ____ NO REALIZADO ____

63. INMUNO HISTOQUIMICA : POSITIVO ____ NEGATIVO _____ NO REALIZADO ____

64 AISLAMIENTO VIRAL MATERIAL RECOLECTADO: SI ____ NO ____ IGNORADO ____

65 RESULTADO : AISLADO ____ NO AISLADO ____ Especifique : _____

ACTIVIDADES REALIZADAS :

66 BLOQUEO VACUNAL: SI — NO — IGNORADO ____

67 CONTROL DEL VECTOR: SI — NO — IGNORADO ____

68 CLASIFICACION FINAL :

FIEBRE AMARILLA URBANA ____ FIEBRE AMARILLA SELVATICA _____ DESCARTADO _____ (ESPECIFICAR) _____

69 CRITERIO DE CONFIRMACION/ DESCARTE: LABORATORIAL _____ NEXO EPIDEMIOLOGICO _____ CLINICO _____

70 PAIS _____ ESTADO _____ MUNICIPIO : _____ PARROQUIA _____

71 ENFERMEDAD RELACIONADA: SI ____ NO ____ IGNORADO ____ En caso de SI Cual : _____

72 EVOLUCION DEL CASO: RECUPERACION ____ DEFUNCION ____ IGNORADO ____ FECHA DE LA MUERTE : DIA ____ MES ____ AÑO ____

73 FECHA DE CIERRE: DIA — MES ____ AÑO ____

74 OBSERVACION :

75 RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION: _____ FIRMA : _____ FECHA : (D/M/A) _____

76 EPIDEMIOLOGO/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 del 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. Registrar el Numero de código el cual tiene asignado el Estado.
8. Marcar con una equis (X) en el óvalo correspondiente la fuente de Notificación.
9. Registrar el primer apellido de la persona , tal como aparece en la cédula de identidad.
10. Registrar el segundo apellido de la persona , tal como aparece en la cédula 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 equis (X) en el óvalo correspondiente, la nacionalidad de la persona (V si es de nacionalidad venezolana y E si es de 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 venezolano o venezolana 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 o usuario.
16. Registrar la edad de la persona y en caso de niños menores de un año en meses.
17. Marcar en el óvalo correspondiente con una "(equis)" el sexo de la persona.
18. Indicar el nombre de la etnia o pueblo indígena que pertenece la persona.
19. Marcar una equis (X) en el óvalo correspondiente al nivel educativo de la persona ; I: si se encuentra en el nivel Inicial, P: si está cursando o cursó solo el nivel de Primaria, S: si se encuentra en el nivel de Secundaria, TM: si está cursando o cursó 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 equis (X) en el óvalo 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 la profesión que desempeña el usuario.
23. Colocar la ocupación del usuario.
24. Registrar la latitud de la zona donde se produjo el caso.
25. Registrar la longitud de la zona donde se produjo el caso.
26. Escribir el nombre del Estado donde esta ubicado la residencia del persona.
27. Escribir el nombre del Municipio donde se encuentra la residencia del persona.
28. Registrar el nombre de la Parroquia donde se encuentra ubicada la residencia de la persona.
29. Indicar el nombre de la localidad donde se encuentra la residencia de la persona.
30. Indicar Urbanización./Sector/Zona Industrial donde se encuentra la residencia de la persona.
31. Indicar Avenida ./Carrera/Calle/Esquina/Vereda donde se encuentra la residencia de la persona.
32. Indicar el N° o nombre Casa/Edif./Quinta/Galpón donde se encuentra la residencia de la persona.
33. Escribir el número del piso, planta o local donde se encuentra ubicada la residencia de la persona.
34. Escribir el número de teléfono fijo donde habita la persona.
35. Indicar el número de teléfono celular donde pueda ser ubicado la persona.
36. Registrar un punto de referencia que facilite la ubicación de la residencia de la persona.
37. Indicar el lugar donde el paciente enfermo contrajo la enfermedad.
38. Escribir el nombre y apellido de la madre en caso de que la persona sea menor de edad.
39. Escribir el nombre y apellido del padre en caso de que la persona sea menor de edad.
40. Registrar el lugar probable de infección donde se presume se produjo la infección.
41. Registrar el estado al que corresponde el lugar donde se produjo la infección.
42. Registrar el municipio al que corresponde el lugar donde se produjo la infección.
43. Registrar la parroquia al que corresponde el lugar donde se produjo la infección.

44. Indicar un punto de referencia cercano al lugar donde se produjo la infección.
45. Registrar un número telefónico cercano al lugar donde se produjo la infección.
46. Marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente la clasificación a la cual pertenece la población donde se produjo la infección.
47. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de inicio de síntomas, según formato D/M/A.
48. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de atención médica según formatos D/M/A.
49. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de Notificación según formatos D/M/A y el N° de Semana Epidemiológica.
50. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de Investigación según formatos D/M/A.
51. Registrar en los espacios correspondiente los desplazamientos en los 15 días previos al inicio de los síntomas, los sitios frecuentados por la persona , indicando fecha según formato (d/m/a) así como la localidad Parroquia, Municipio, Departamento / Estado y País.
52. Registrar en los espacios correspondientes la presencia de vectores silvestres.
53. Registrar en el espacio correspondiente la presencia de Aedes Aegypti.
54. Registrar en el espacio correspondiente la ocurrencia de Epizootias.
55. Registrar en el espacio correspondiente si la persona está vacunado contra la fiebre amarilla ,indicando fecha de vacunación (d/m/a) y N° de lote, el cual debe estar consignado en el carnet de vacunación o registros de Enfermería , si la persona no tiene carnet y no está registrado en los registros de enfermería se considera no vacunado.
56. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente la presencia o ausencia de síntomas clínicos de la fiebre amarilla.
57. Registrar en el espacio correspondiente, si la persona fue hospitalizada o no o se ignora.
58. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de hospitalización según formato D/M/A.
59. Registrar en el espacio correspondiente el nombre del establecimiento de salud donde la persona afectada fue hospitalizada.
60. Registrar de los exámenes de laboratorio la fecha de toma en el formato d/m/a, resultados y fecha de resultados en formato D /M/A.
61. Registrar en el espacio correspondiente de las pruebas de IgM IgG , fecha de toma, fecha de entrega, resultado y fecha de resultado según formato D/M/A.
62. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente el resultado de la histopatología si es compatible ,sugestivo, negativo o no realizado.
63. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente a inmunohistoquímica si los resultados son :positivo, negativo, o no realizado

64. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente si el material para aislamiento viral fue recolectado, no recolectado o ignorado
65. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente si el virus fue aislado o no.
66. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente si se realizó o no bloqueo vacunal.
67. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente si se realizó o no control del vector.
68. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente la clasificación final del caso.
69. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente el criterio utilizado para la confirmación /descarte del caso.
70. Registrar en el espacio correspondiente el país, estado municipio o parroquia si el caso es importado o presenta nexo epidemiológico.
71. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente si existe alguna enfermedad relacionada.
72. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente la evolución del caso y fecha de la muerte si ocurriese según formato D/M/A.
73. Registrar en fecha de cierre del caso según formato D/M/A.
74. Registrar en observación puntos de interés relacionados a la fiebre amarilla que se consideren relevantes.
75. Registrar nombre y apellido del responsable de la investigación ,firma y fecha según formato D/M/A.
76. Registrar nombre y apellido del epidemiólogo/a regional que avale la investigación del caso, firma y fecha según formato D/M/A.