



**SIENO**  
**SISTEMA DE INFORMACION DE**  
**ENFERMEDADES DE NOTIFICACION**  
**OBLIGATORIA**  
**FICHA DE INVESTIGACION DE MORDEDURA**  
**SOSPECHOSA DE RABIA**

**ENFERMEDAD: MORDEDURA SOSPECHOSA DE RABIA (PA75, 1C82)**

CASO SOSPECHOSO: TODA PERSONA QUE HACE REFERENCIA A MORDEDURA, ARAÑAZO O CONTACTO DE LA PIEL Y/O MUCOSAS CON SALIVA POR PERROS, GATOS, CARNÍVOROS SILVESTRES Y MURCIÉLAGOS U OTROS ANIMALES SUSCEPTIBLES DE TRANSMITIR RABIA  
 Y VALORANDO LAS CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD EN EL ÁREA DONDE OCURRIÓ LA MORDEDURA Y LA PROCEDENCIA DEL ANIMAL INVOLUCRADO.

1. Numero del Caso:	2. Fecha de Elaboración:(D/M/A) _____	3. Establecimiento:	4. Parroquia :
5. Municipio :	6. Estado:	7. Código	8. Fuente de Notificación: Publico <input type="radio"/> Laboratorio <input type="radio"/> Búsqueda Activa <input type="radio"/> Privado <input type="radio"/> Comunidad <input type="radio"/> Otros <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 Me Año	16. Edad:
17. Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	18.Etnia	19. Nivel Educativo: I <input type="radio"/> S <input type="radio"/> TSU/U <input type="radio"/> P <input type="radio"/> TM <input type="radio"/>	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 :	

<b>Dirección de Habitación</b>	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.Nombre de la Madre y/o Representante:	38.Nombre del Padre y/ o Representante :	

**Datos Epidemiológico**

39.Área Geográfica donde el Paciente fue mordido: Estado _____ Municipio _____ Parroquia _____ Localidad _____			
40.Nº Personas con las que ha estado en contacto en los últimos 7 días:	41.Contactos con casos conocidos:SI__NO	42.Viajes en los Últimos 21 días: SI__NO	43.Donde: _____
44.Otros casos en la Localidad: SI__NO ____E n caso de SI donde _____ Nº _____			

45.Fecha de la Mordedura: (D/M/A) _____	46.Localización de La Mordida: Cabeza <input type="radio"/> Tronco <input type="radio"/> Extremidades <input type="radio"/>	47.Fecha de Denuncia o Notificación: (D/M/A) _____ Nº de Semana Epidemiológica: _____
48.Fecha de Alta Epidemiológica:(D/M/A) _____		49.Fecha de Defunción : (D/M/A) _____

**Datos Relacionados con el Animal mordedor**

50.Especie: Caninos ____ Felino ____ Murciélago ____	51.Callejero: SI__NO	52.Observable : SI__NO	53. Casero con Hábitos Callejeros : SI__NO	54.Nombre del animal mordedor :
55.Nombre y Apellido del Dueño del Animal :	56. Dirección y Teléfono del Dueño del Animal :			
57.El animal presenta cambios en el comportamiento: SI__NO ____	58.Observa agresión en el Animal :SI__NO ____	59.Observa pasividad en el Animal: SI — NO —	60. Presenta Sintomatología de Tipo Nerviosa : SI__NO ____	
61.Salivación : S I — NO —		62. Descripción Clínica: _____		
63.Vacunado: SI — NO — Certificado SI — NO Ignora _____	64.Fecha de Vacunación: (D /M/A) — — —	65.Mordió a Otras Personas: Si ____NO ____Ignora____ En caso de SI Nº _____	66. Donde localizarlo _____	

**Diagnóstico**

67. Caso Probable: _____	Confirmado: _____	Confirmado por Nexo Epidemiológico: _____	Confirmado por Clínica: _____	Descartado: _____
--------------------------	-------------------	---	-------------------------------	-------------------

**68.Observaciones**


**Entrevistador**

69.Nombre Apellido y firma del Medico /a tratante: _____	70.Enfermera/o que declara el caso: _____	71.Centro de Salud y teléfono: _____
72.Epidemiólogo/a Regional : _____	73. Firma y 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 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 código el cual tiene asignado el estado
8. Marque con una "X" en el óvalo correspondiente la fuente del informe.
9. Registrar el primer apellido de la persona tal como aparece en la cédula de identidad.
10. Registrar el segundo apellido del 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 "X" en el óvalo 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 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 óvalo 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 la profesión desempeña la persona .
23. Colocar la ocupación del usuario.
24. Registra 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 de la Entidad de residencia de la persona .
27. Escribir el nombre del Municipio en que se encuentra la residencia de la persona .
28. Registrar el nombre de la parroquia donde se encuentra ubicada la residencia de la persona .
29. Indicar el nombre de la localidad en que se encuentra la residencia de la persona .
30. Indicar Urbanización./Sector/Zona Industrial en que se encuentra la residencia de la persona .
31. Indicar Avenida./Carrera/Calle/Esquina/Vereda en que se encuentra la residencia de la persona .
32. Indicar Casa/Edif./Quinta/Galpón en que 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. Escribir el nombre y apellido de la madre y / o representante en caso de que la persona sea menor de edad.
38. Escribir el nombre y apellido del padre y /o representante en caso de que la persona sea menor de edad.
39. Registrar en el espacio correspondiente estado, municipio, parroquia y localidad donde la persona fue mordida.
40. Registrar el N° de personas con las que ha estado en contacto en los últimos 7 días.
41. Marcar con una "X" en el espacio correspondiente presencia o ausencia de contactos con casos conocidos.
42. Marcar con una "X" en el espacio correspondiente la realización o no de viajes en los últimos 21 días.
43. Registrar en caso de ser afirmativo el sitio (área geográfica ) donde estuvo cuando realizo el viaje
44. Marcar con una "X" si existen o no otros casos en la localidad .En caso de ser afirmativo registrar donde y N° de casos.
45. Registrar en el espacio correspondiente la fecha de la mordedura según formato (D/M/A).



SIENO  
SISTEMA DE INFORMACION DE  
ENFERMEDADES DE NOTIFICACION  
OBLIGATORIA  
FICHA DE INVESTIGACIÓN MORDEDURA  
SOSPECHOSA DE RABIA

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN MORDEDURA SOSPECHOSA DE RABIA (A82)

46. Registrar en el ovalo correspondiente la localización de la mordida
47. Registrar en el espacio correspondiente la fecha de denuncia o notificación según formato (D/M/A) y N° de semana Epidemiológica.
48. Registrar en el espacio correspondiente la fecha alta epidemiológica según formato (D/M/A).
49. Registrar en el espacio correspondiente la fecha de defunción según formato (D/M/A).
50. Marcar con una "X" en el espacio correspondiente la especie a que pertenece el animal mordedor.
51. Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si el animal mordedor es callejero o no.
52. Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si el animal mordedor es observable o no.
53. Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si el animal mordedor es o no casero con hábitos callejeros. (Amarrarlo bajo vigilancia)
54. Registrar en el espacio correspondiente el nombre del animal mordedor.
55. Registrar en el espacio correspondiente el nombre y apellido del dueño del animal.
56. Registrar en el espacio correspondiente la dirección y teléfono del dueño del animal.
57. Marcar en el espacio correspondiente si el animal presenta o no cambios en el comportamiento.
58. Marcar en el espacio correspondiente si se observa o no agresión en el animal.
59. Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si se observa o no pasividad en el animal.
60. Marcar con una "X" en el espacio correspondiente si el animal presenta o no sintomatología de tipo nerviosa.(irritabilidad , convulsión ,cambio de comportamiento o conducta ).
61. Marcar con una "X " en el espacio correspondiente si el animal presenta salivación o no.
62. Registrar en el espacio correspondiente la descripción clínica del animal.
63. Marcar con una "X " en el espacio correspondiente si el animal mordedor esta o no vacunado ,presenta certificado vigente o ignora .
64. Registrar en el espacio correspondiente la fecha de vacunación del animal mordedor según formato (D/M/A).
65. Marcar en el espacio correspondiente si el animal mordedor mordió a otras personas en caso de si registrar el N° de personas.
66. Registrar en el espacio correspondiente donde localizar las personas que fueron mordidas.
67. Marcar con una "X" en el espacio correspondiente la clasificación final del diagnóstico.
68. Registrar en observación puntos de interés relacionados a la mordedura sospechosa de rabia que se consideren relevantes.

69. Registrar en el espacio correspondiente nombre , apellido y firma del medico/a tratante.
70. Registrar en el espacio correspondiente nombre y apellido de la enfermera/oque declara el caso.
71. Registrar en el espacio correspondiente el centro de salud y teléfono.
72. Registrar el nombre y apellido del epidemiólogo/a regional que avale la investigación del caso.
73. Registrar en el espacio correspondiente la firma del epidemiólogo/a regional y fecha.