



SIENO
SISTEMA DE INFORMACION DE
ENFERMEDADES DE NOTIFICACION
OBLIGATORIA
FICHA DE INVESTIGACIÓN DE
PAROTIDITIS

ENFERMEDAD: PAROTIDITIS (1D80.0)

DEFINICIÓN DE CASO:

Persona que comienza con un cuadro agudo de tumefacción parotídea uni o bilateral o tumefacción de otras glándulas salivales, que dura mas de dos días, sin otra causa aparente.

1) Datos Institución	1.1 Número del caso	1.2 Fecha de conocimiento local	/ /	1.3 Fecha de Investigación	/ /	1.4 Fecha de elaboración de la ficha	/ /	
	1.5 Fecha de notificación del establecimiento de salud	/ /	1.6 Fecha de notificación del municipio	/ /	1.7 Fecha de notificación de epidemiología regional	/ /	/ /	
	1.8 Establecimiento	1.9 Parroquia		1.10 Municipio				
	1.11 Estado	1.12 Fuente del informe Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/> Búsqueda activa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
2) Datos del Usuario	2.1 Primer apellido	2.2 Segundo apellido	2.3 Primer nombre		2.4 Segundo nombre			
	2.5 C.I./ pasaporte V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	2.6 Nacionalidad		2.7 Fecha de nacimiento	/ /	2.8 Edad	2.9 Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
	2.10 Etnia	2.11 Nivel educativo I <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> TSU/U <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/>	2.12 Años aprobados		2.13 Situación conyugal S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Se <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>			
	2.14 Profesión	2.15 Ocupación	2.16 Latitud		2.17 Longitud			
3) Datos de Residencia	Dirección de Habitación (residencia):		3.1 Entidad de residencia:	3.2 Municipio de residencia	3.3 Parroquia de residencia	3.4 Localidad de residencia		
	3.5 Urb./sector/ zona Industrial	3.6 Av./carrera/ calle/esquina/vereda		3.7 Casa/edif./ quinta/galpón	3.8 Piso/ planta/local			
	3.9 Teléfono de habitación (fijo)	3.10 Teléfono celular (móvil)		3.11 Punto de referencia				
	3.12 Lugar donde el paciente enfermó			3.13 Nombre de la Madre		3.14 Nombre del Padre		
4) Cuadro Clínico	4.1 Fecha inicio de síntomas	/ /	4.2 Descripción Clínica					
	4.3 Síntomas / Signos				4.4 Complicaciones			
	Inflamación de las glándulas salivales		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Meningoencefalitis		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Dolor de glándulas salivales		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Orquitis		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dolor de cabeza		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sordera		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Dolor de garganta		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Ooforitis		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Dificultad para masticar		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Pancreatitis		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Fiebre		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Absceso		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
5) Hospitalización	5.1 Hospitalizado	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	5.2 Fecha de hospitalización	/ /	5.3 Hospital			
	5.4 N° Servicio	5.5 N° Cama	5.6 Tratamiento		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	5.7 Se receto Analgésico <input type="checkbox"/> Antibiótico <input type="checkbox"/> Abundante Líquido <input type="checkbox"/> Reposo <input type="checkbox"/>		
	5.8 Evolución	Alta <input type="checkbox"/> Secuelas <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/>	5.9 Fecha	/ /	5.10 Causa			
6) Vacunación	6.1 Vacunado	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/>	6.2 En que establecimiento de salud fue vacunado			6.3 N° de dosis recibidas		
	6.4 Fecha de última dosis	/ /	6.5 Fuente de información Carné <input type="checkbox"/> Libro de registro <input type="checkbox"/> Sticker <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/>					
7) Laboratorio	Serología:		7.1 Fecha de obtención	/ /	7.2 Fecha de resultado	/ /	Resultados:	
	7.5 Aislamiento viral LCR <input type="checkbox"/> Exudado faringeo <input type="checkbox"/>		7.6 Cepa aislada		7.7 Laboratorio donde se envió la muestra INH <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
	7.8 Otras pruebas			7.9 Resultados				
8) Clas. Final	8.1 Clasificación	Confirmado <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/>	8.2 Dx. de descarte			8.3 Fecha		
	8.4 Confirmado por Nexo inmunológico <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/>		8.5 Fecha	/ /				

9) Antecedentes	9.1 Personas con las que ha estado en contacto en los últimos 7 días								
	9.2 ¿Se han reportado otros casos en la zona? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				9.3 ¿Cuales?				
	9.4 ¿Ha viajado en los últimos 21 días? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				9.5 ¿A donde?		9.6 ¿Cuando?		/ /
10) Acciones de control	10.1 Bloqueo <input type="checkbox"/>	10.2 Localidad				10.3 Fecha		/ /	
	10.4 Búsqueda activa <input type="checkbox"/>	10.5 N° casos hallados		10.6 N° casos que ingresan al sistema		10.7 N° casos que se descartan			
	10.8 Vacunados								
	< 1 año	1 - 4 años	5 - 9 años	10 - 14 años	15 - 24 años	25 - 44 años	45 - 64 años	65+ años	Total vacunados
10.9 Monitoreo									
Monitoreo rápido de coberturas	ESAVI	Casas abiertas	Casas cerradas	Casas Abandonadas	Total casas				
11) Responsable	11.1 Nombre					11.2 Cargo			
	11.3 Teléfono domicilio			11.4 Teléfono trabajo		11.5 Email institucional			
	11.6 Email personal					11.7 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

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=???, Se=???)
14. *Profesión:* escriba la profesión del paciente
15. *Ocupación:* escriba la ocupación del paciente.
16. *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 inicio de síntomas:* escriba la fecha en la iniciaron los signos y síntomas en el paciente.
2. *Descripción clínica:* escriba una breve descripción clínica del paciente al momento de ser ingresado en la institución.
3. *Síntomas /Signos:* marque en los cuadros correspondientes los signos y síntomas presentes en el paciente.
4. *Complicaciones:* marque en los cuadros correspondientes las complicaciones que muestra el paciente.

1. 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 servicio:* indique el número del servicio donde fue recluido el paciente.
5. *Nº de cama:* indique el número de cama en la que se ubica el paciente.
6. *Tratamiento:* marque en el cuadro correspondiente si al paciente se le colocó algún tratamiento.
7. *Se receto:* marque en el cuadro correspondiente que se recetó al paciente.
8. *Evolución:* marque en el cuadro correspondiente como evolución el paciente.
9. *Fecha:* escriba la fecha.
10. *Causa:* escriba la causa de la evolución.

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. *Nº de dosis recibidas:* indique el número de dosis aplicadas al paciente.
4. *Fecha de última dosis:* escriba la fecha de la última dosis.
5. *Fuente de información:* marque en el cuadro correspondiente la fuente de la información.

7. Laboratorio:

1. *Fecha de obtención:* escriba la fecha en la que se obtuvo la muestra para la serología.
2. *Fecha de resultado:* escriba la fecha en la que el laboratorio emite el resultado.
3. *IgM:* indique el resultado de la serología para IgM.
4. *IgG:* indique el resultado de la serología para IgG.
5. *Aislamiento viral:* marque en el recuadro correspondiente el tipo de muestra para el aislamiento.
6. *Cepa aislada:* indique la cepa que ha sido aislada.
7. *Laboratorio donde se envió la muestra:* escriba el nombre del laboratorio donde se envió la muestra.
8. *Otras pruebas:* escriba si se le han realizado otras pruebas al paciente.
9. *Resultados:* escriba los resultados de pruebas.

8. Clasificación Final:

1. *Clasificación:* marque en el cuadro correspondiente la clasificación final del caso.
2. *Dx de descarte:* escriba el diagnóstico por el cual se descarta el caso.
3. *Fecha:* escriba la fecha en la que se hace la clasificación.
4. *Confirmado por:* marque en el cuadro correspondiente la razón por la que se confirma el caso.
5. *Fecha:* escriba la fecha en la que se hace la clasificación.

9. Antecedentes:

1. *Personas con la que ha estado en contacto en los últimos 7 días:* indique el número de personas que tuvieron contacto con el paciente.
2. *¿Se han reportado otros casos en la zona?:* marque en el cuadro correspondiente si ha otros casos en la zona de residencia del paciente.
3. *¿Cuales?:* escriba los nombres y apellidos de dichas personas.
4. *¿Ha viajado en los últimos 21 días?:* marque en el cuadro correspondiente si ha viajado el paciente en los últimos días.
5. *¿A donde?:* escriba el nombre del lugar donde ha viajado el paciente.
6. *¿Cuándo?:* indique en que fecha realizó el viaje.

10. 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 número de casos hallados en la búsqueda activa.
6. *Nº de casos que ingresan al sistema:* indique el número de casos hallados que ingresan al sistema.
7. *Nº de casos que se descartan:* indique el número 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 realizado.

6. 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.