

Instrucciones Generales:

- Toda la ficha debe ser llenada completamente y con letra legible (Preferiblemente en letra de molde).
- Toda la ficha se refiere a casos de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización, colocada a cualquier edad y de cualquier tipo.
- 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 con equis "X" o el símbolo de verificación "V" una de las siguientes opciones según el origen de notificación: público, privado, laboratorio, comunidad, búsqueda activa, otro. En la última opción se debe especificar quien notifica.

2. Datos del Paciente:

1. Escriba el *primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido* del paciente. Luego marque en la casilla correspondiente si este es Venezolano o extranjero e indique el número de *cedula o pasaporte*; si es extranjero escriba la *nacionalidad*.
2. Luego indique la *fecha de nacimiento, edad* (en años), *sexo*, encaso de ser indígena indique a que *etnia* a que pertenece.
3. Marque en el cuadro correspondiente el nivel educativo (I=*inicial*, P=*Primaria*, S=*Secundaria*, TM=*Técnico medio*, TSU/U=*Técnico superior universitario/Universitario*, EE=*En estudio*), si la opción marcada es EE entonces indique el número de años aprobados.
4. Marque la *situación conyugal* según sea el caso (S=*Soltero(a)*, C=*Casado(a)*, D=*Divorciado(a)*, V=*Viudo(a)*, U=???, Se=???). Escriba la *profesión y ocupación*.
5. Escriba los datos de geolocalización; *Latitud, Longitud* del centro de salud que detectó el caso.

3. Datos de Residencia:

1. Complete los cuadros correspondiente a la dirección de residencia del paciente, indicando adicionalmente la entidad, municipio, parroquia, localidad y punto de referencia.
2. Luego indique los teléfonos (fijo y móvil), lugar donde enfermo el paciente además de nombres y apellidos de la madre y el padre.

4. Cuadro Clínico:

1. Indique la fecha de inicio de la tos paroxística, luego rellene el cuadro de síntomas con información referente a los síntomas presentes en el paciente y fecha de inicio de cada síntoma.
2. Luego en el cuadro de complicaciones debe ser llenado con información referente a las complicaciones ocurridas en el paciente junto con alguna observación a la que hubiere lugar.

5. Hospitalización:

1. Indique la fecha de hospitalización, en que hospital y el número de historia clínica, además el tiempo de la enfermedad el momento de la hospitalización, tiempo que tardo su traslado desde su domicilio hasta el hospital y diagnóstico de ingreso.
2. Indique si se ha recuperado el paciente, si es así indique el diagnóstico de egreso, y fecha de alta.
3. Indique si el paciente ha fallecido, fecha de fallecimiento, y causa del deceso, luego indique si se realizó necropsia, fecha y diagnóstico macroscópico.

6. Vacunación:

1. Indique si se ha vacunado de ser así indique en que establecimiento y si fue vacunado con DPT o Pentavalente, luego indique el número de dosis y fecha de la última dosis, número de lote y la fuente de esta información.

7. Tratamiento previo:

1. Indique si el paciente recibió tratamiento, que antibióticos le fue suministrado y por cuantos días.

8. Laboratorio:

1. Rellene el cuadro con la información referente a tipo de muestra, fecha de toma, fecha de envío, fecha de recepción, fecha de resultados de las muestras procesadas.

9. Clasificación final:

1. Indique la clasificación del caso; de ser confirmado marque si fue por: laboratorio, IFI directo, PCR, Clínica o nexa epidemiológico, luego la fecha de la clasificación. Por otro lado si es descartado indique el diagnóstico de descarte y la fecha.

10. Antecedentes de circulación:

1. Indique si hubo casos reportados de tos ferina en las últimas 4 semanas en su jurisdicción y si se han observado aumento de actividades de iras y diga cuales.

11. Actividades de campo:

1. En el apartado de cadena de transmisión rellene el cuadro con la información correspondiente a fecha de contacto, lugar de contacto, nombre del contacto, edad, vacunado con DPT o penta, inicio de tos paroxística y fecha de obtención de muestra.
2. Luego en acciones de control indique si se ha realizado bloqueo e indique la localidad y fecha del mismo. Posteriormente indique si se realizó búsqueda activa, diga el número de casos hallados, número de casos que ingresan al sistema y número de casos que se descartan.
3. Luego rellene los cuadros para vacunados y monitoreo.

12. Observaciones:

1. Escriba si hay alguna observación que aporte datos a la investigación del caso.

13. Responsable:

1. Indique nombres, apellidos, cargo, teléfonos e email del responsable de la investigación.