



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
DE LOS SÍNDROMES
FEBRIL ICTÉRICO AGUDO
Y
FEBRIL HEMORRÁGICO AGUDO**

(Manual dirigido a Equipos de Epidemiología)

CARACAS

MARZO 2011

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

- I) Elementos del Sistema de Vigilancia
 - Definición de Casos
 - Sistema de Información
 - Instrumentos para la implementación del sistema
 - Priorización de las patologías febriles íctero hemorrágicas
 - Procedimientos de toma de muestras y transporte
 - Muestras sanguíneas
 - Procedimiento de la viscerotomía
 - Empleo del viscerotomo para la obtención post mortem de muestras hepáticas
 - Protocolo para el procesamiento de material de autopsias ó viscerotomías
- II) Investigación epidemiológica de un caso
- III) Actividades del sistema sanitario para el sistema de vigilancia sindromática, según nivel de atención.
 - Nivel Local

Anexos

SISTEMA DE VIGILANCIA DE SINDROMES: FEBRIL ICTERICO AGUDO Y FEBRIL HEMORRAGICO AGUDO

INTRODUCCIÓN

En Venezuela actualmente se están desarrollando condiciones favorables para la instalación de enfermedades emergentes y reemergentes, entre las cuales podemos mencionar: la gran dispersión de *Aedes aegyptis*, la circulación del virus amarílico tanto en el país (en años recientes), como en países vecinos, las migraciones, el desarrollo político y económico en el eje Apure – Orinoco. Estas y otras razones, hacen que se piense en mejorar la capacidad de la detección de los diferentes agentes etiológicos que circulan en el país.

La baja sensibilidad de los sistemas de vigilancia, asociado a un reducido conocimiento de estas enfermedades posibilita la ocurrencia de casos no identificados por el sistema, procesos que ponen en riesgo a las personas y a la estabilidad económica y social de dichas áreas. En su inicio, estas enfermedades tendrán por lo común un número reducido de casos, donde son la sensibilidad de los sistemas de vigilancia y la letalidad los aspectos que determinaran su detección de forma oportuna.

El abordaje del estudio de “el síndrome febril icterico agudo y febril hemorrágico agudo” se refiere a un grupo de enfermedades agudas, caracterizadas por fiebre, acompañada de ictericia y/o hemorragias, se recomienda esta forma de vigilancia en la estrategia de prevención de la reurbanización de la Fiebre Amarilla ya que representa un mayor grado de sensibilidad permitiendo así la identificación precoz de casos, principalmente de aquellos casos leves de la enfermedad.

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de los Síndromes Febril Ictérico Agudo y Febril Hemorrágico Agudo permitiendo la detección precoz de casos y brote así como la toma de acciones oportunas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Aumentar la sensibilidad en la detección de casos de síndrome febril icterico agudo y febril hemorrágico agudo por sitio centinela
- 2) Actualizar en forma permanente el conocimiento del comportamiento de los síndromes febril icterico hemorrágico
- 3) Fortalecer la capacidad local para la efectiva implementación de estrategias de prevención y control
- 4) Evaluar el impacto de las medidas

I) ELEMENTOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA

- **DEFINICIONES DE CASOS:**

- A. CASO SOSPECHOSO:

SINDROME FEBRIL ICTERICO AGUDO: Proceso febril, de menos de 3 semanas de duración con ictericia sin colelitiasis detectable u obstrucción biliar, en una persona mayor de un año de edad.

SINDROME FEBRIL HEMORRAGICO AGUDO: Proceso febril de menos de 3 semanas de duración con evidencias de hemorragia, con o sin evidencia de fragilidad capilar, en una persona mayor de un año de edad.

- B. CASO CONFIRMADO:

Todo caso sospechoso en quien se confirmo etiología por pruebas de laboratorio o relacionado epidemiológicamente con un caso confirmado.

- **SISTEMA DE INFORMACIÓN**

- La recolección de la información se realizará diariamente en el libro de registro de usuarios (DSP-02/EPI-10) usados en el país, a todo caso sospechoso, también se le llenará la ficha epidemiológica correspondiente, y se tomará muestra que se enviará al laboratorio de salud pública del Estado.

- La notificación se realizará semanalmente a través del formulario EPI 12, y por el formulario de notificación (ver anexos SIH-07) propuestos por este documento, recomendamos que personalmente o por vía telefónica, se comunique la información al Distrito o Municipio sanitario. Se debe hacer la notificación negativa, en el caso de no haber casos sospechosos.

- **INSTRUMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA**

- **FORMATOS**

- SFIH-1 Tabulador de casos SFIH. Según causas y semana (anual)

- SFIH-2 Tabulador del total de casos de SFIH. Según años y semanas (anual)

- SFIH-3 Primeras causas de SFIH. Según diagnostico sospechoso y porcentajes de positividad (anual)

- SFIH-4 Mortalidad por SFIH según causas y sexo (anual)

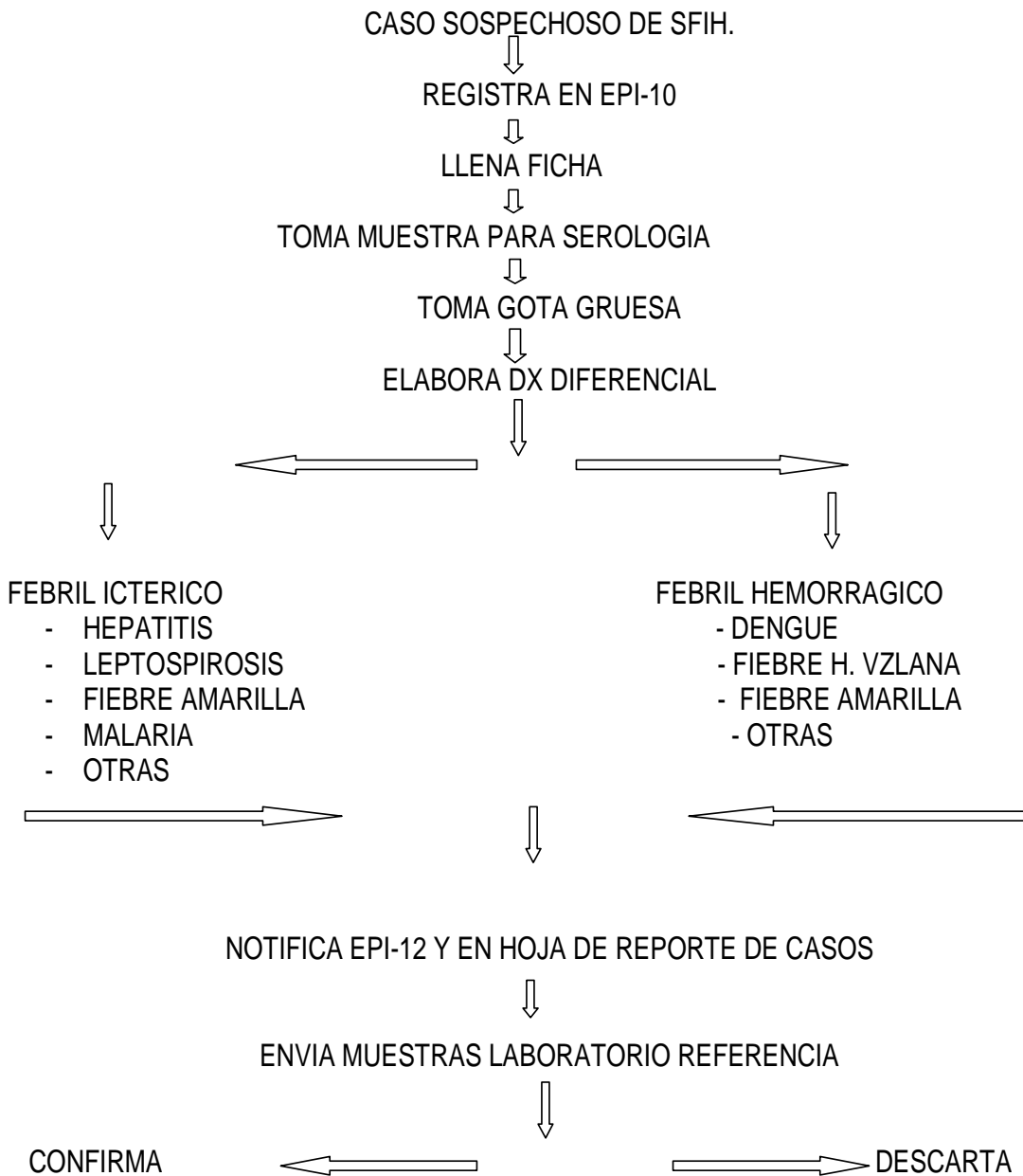
- SFIH-5 Ficha de investigación epidemiológica (por caso)

- SFIH-6 Registro de casos de Fiebre Amarilla (Semanal)

- SFIH-7 Formulario de notificación semanal (semanal)

- SFIH-8 Tabulador de resultados de laboratorio según tipo (mensual)

FLUJOGRAMA DE CASOS DE SINDROMES FEBRIL ICTERICO Y FEBRIL HEMORRAGICO.



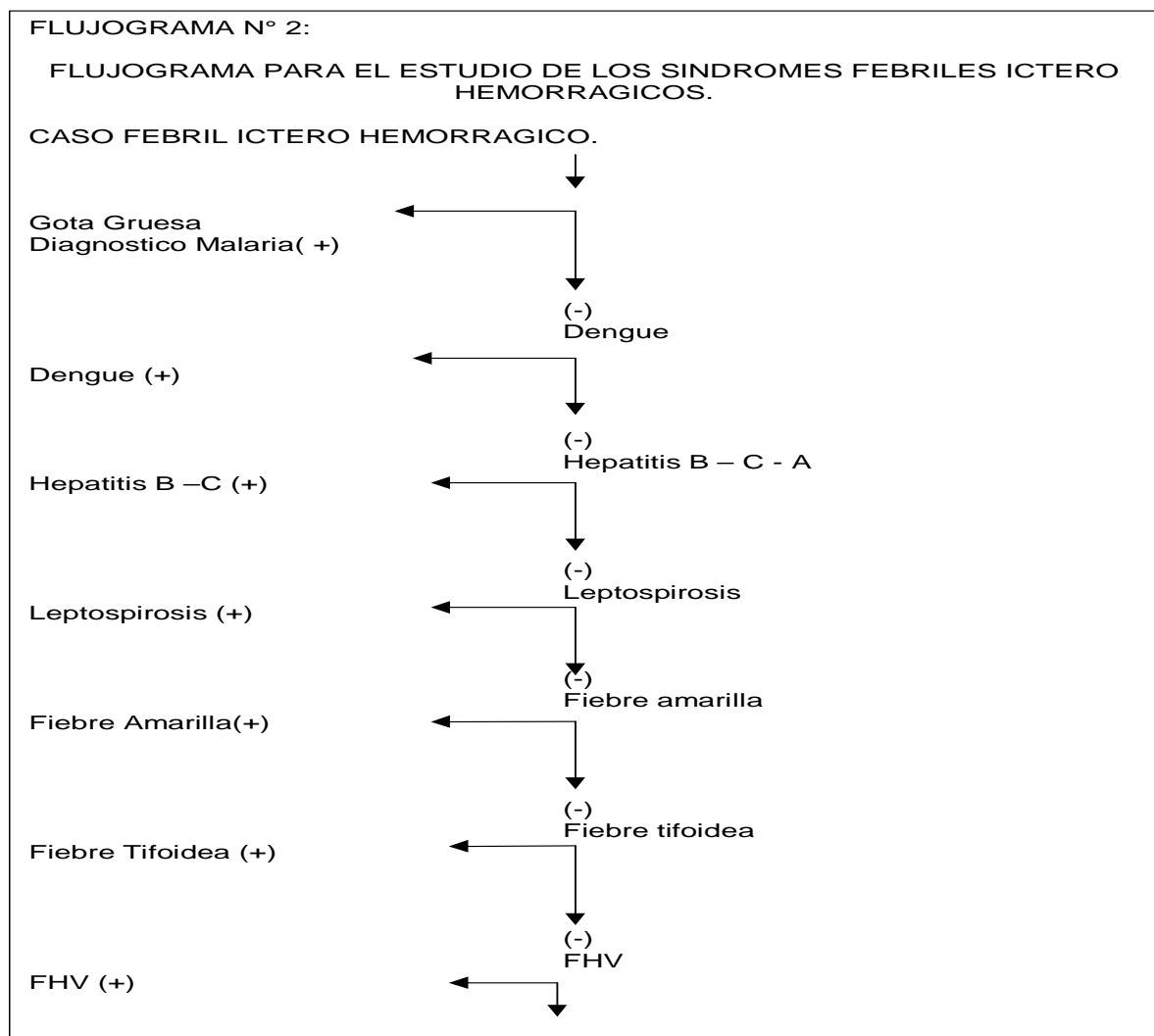
El flujo de información y su consolidación y análisis será del siguiente modo:

Nivel local: con fichas, Epi12, formulario de notificación de casos y muestras para el diagnóstico etiológico, al nivel municipal y/o distrital.

Nivel distrito y/o Municipio, este consolida, analiza (ver instrumentos), retroalimenta y posteriormente informa y envía muestras y fichas al nivel regional.

• PRIORIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS FEBRILES ICTERO HEMORRÁGICAS:

La priorización se realiza estableciendo el orden de frecuencia de la patología señaladas para cada Estado, municipio o parroquia, usando varias fuentes de información, dentro de las más importantes están los instrumentos de recolección del sistema de registro nacional, donde se notifican la frecuencia de casos (EPI-12, EPI15), tomando el acumulado para los últimos tres meses si es posible, también se realizará por los reportes de laboratorio y el registro de muertes por causas Ictero hemorrágica estimándose que en el país hasta un 20% de esta muertes no tiene diagnóstico etiológico confirmatorio. Esta ordenación de las patologías, tiene como finalidad orientar en la clínica y en la práctica del laboratorio sobre la secuencia de pruebas diagnósticas a realizar (ver anexos: IH-3 y IH4), de acuerdo al comportamiento en cada Estado, región o área, con lo que podríamos obtener resultados en menor tiempo, y ahorramos recursos materiales y humanos en el laboratorio. Veamos un ejemplo de un flujo en el laboratorio:



- **PROCEDIMIENTOS DE TOMA DE MUESTRAS Y TRANSPORTE**

- **MUESTRAS SANGUINEAS:**

- 1) Llenado de ficha de investigación por duplicado
- 2) Toma de muestras de sangre venosa
- 3) Utilice inyectora y tubo de ensayo estéril sin anticoagulante
- 4) Rotule el tubo con los datos del paciente: nombre, edad, fecha de la toma y Dx.
- 5) Deje la muestra sanguínea en reposo a temperatura ambiental por un tiempo de 30 minutos a una hora a fin de producir la retracción del coágulo y el suero
- 6) Centrifugue a 1500 –2000 rpm si no hay centrifuga espere la retracción del coagulo y traspase el suero a otro tubo por decantación.
- 7) Con la pipeta estéril traspase el suero a otro tubo rotulado
- 8) Mantenga en refrigeración de 4 a 8 °C si es posible congele a menos 20°C.
- 9) Transporte en termo cava hasta el laboratorio de referencia o la unidad de epidemiología según acuerdos locales.

- **PROCEDIMIENTO DE LA VISCEROTOMIA:**

Se obtiene con el Viscerotomo una pequeña muestra de tejido hepático de los que fallecieron de una enfermedad febril con 10 o menos días de duración. Esta biopsia puede descubrir casos con fiebre amarilla que de otra manera pasan inadvertidos. La viscerotomía permite detectar también otras afecciones no sospechadas, como por ejemplo: el Kala azar, Bilharziasis, Paludismo, micosis sistémicas, neoplasias, Granuloma tuberculosa o leprosa, etc. Se puede también obtener muestras de hígado con agujas gruesa como las usadas para biopsia, siendo la aguja más adecuada la Tipo TRU-CUT, la muestra se deben obtener preferiblemente dentro de las primeras 8 horas, siendo más difícil el diagnostico pasadas las 12 horas.

- **PROTOCOLO PARA EL PROCESAMIENTO DE MATERIAL DE AUTOPSIAS O VISCEROTOMIAS**

Todo Caso que fallezca con Diagnostico probable de SINDROME FEBRIL ICTERO, Y/ O FEBRIL HEMORRÁGICO, se le debe solicitar Autopsia en forma Obligatoria.

- 1) Al realizar la autopsia ó viscerotomía señalar si existen petequias, equimosis, hematomas, hemorragias puntiformes en mucosas, serosas y órganos.
- 2) Tomar dos tipos de muestras una refrigerada o congelada para aislamiento y la otra fijada en formalina para histopatología y/o detección de antígenos virales. Cuando se realiza la autopsia deben fijarse rápidamente en formalina al 10%, fragmentos de los siguientes órganos (2 cm. cúbicos más ó menos): pulmón, hígado, riñón, corazón, bazo, timo, médula ósea, cerebro, tubo digestivo. Inclúyanse también fragmentos de piel, si existen lesiones. Utilizar 10 volúmenes de fijador para 1 volumen de órgano.

El informe anatomo- patológico deberá ser enviado al epidemiólogo del área correspondiente.

- 3) Tomar muestra de: 20cc de sangre (sin anticoagular) intracardíaca, líquido pleural y/o Peritoneal, y refrigerar entre 4°C a 8°C en tubo estéril bien cerrado. Estas muestras deberán estar identificadas y se anexara resumen de la historia clínica que serán enviadas al Servicio de Epidemiología Municipal y este a su vez al Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel”
- 4) En los casos del deceso de un caso Probable, en un área donde no exista servicio de anatomía patológica se tomarán muestras por viscerotomía de: hígado, pulmón y bazo, las cuales se fijarán inmediatamente en formalina al 10%. (Según No. 3). Las muestras serán enviadas al Instituto Anatomopatológico “Dr. José A. O’Daly” CENRAP, U.C.V (Ciudad Universitaria), acompañadas de un resumen de historia clínica y datos de laboratorio. Además se ejecutará el punto N°2.

II) INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA DE UN CASO:

Este procedimiento se usará ante un caso o muerte altamente sospechoso de fiebre amarilla, o un caso confirmado.

- 1- Llenado de ficha de investigación a caso índice y otros casos (SIH5).
- 2- Visita al área y el grupo familiar.
- 3- Búsqueda activa de casos sintomáticos en el área.
- 4- Toma de muestras para serología (caso índice, otros sospechosos y asintomático relacionados).
- 5- Identificar nexos entre otros casos y fechas de inicio de clínica.
- 6- Revisar en otros establecimientos cercanos, casos similares.
- 7- Revisar las causas de muertes ocurridas últimamente (SIH4).
- 8- Notificación a las autoridades, y a otros municipios cercanos.
- 9- Determinar las coberturas vacúnales administrativas y reales Antiámarilla, antihepatitis a través de revisión de informes e interrogatorio de familias visitadas o personas claves de la comunidad.
- 10- Solicitar los resultados de laboratorio pendiente.
- 11- Determinar las condiciones ambientales del área: vegetación, presencia de vectores o reservorios.
- 12- Redacción del informe de investigación:
 - Breve descripción del área: ubicación, vegetación, reservorios, vectores etc.
 - Caso índice: descripción clínica, evolución otros.
 - Búsqueda activa de casos (clínicos y subclínicos).
 - Toma de muestras.
 - Identificación de nexos entre los casos y fechas de inicio de síntomas.
 - Señalar los resultados confirmatorios obtenidos hasta el momento.
 - Señalar la búsqueda pasiva de casos y muertes realizada por otros establecimientos de área.
 - Medidas de control inmediatas realizadas.

III) ACTIVIDADES DEL SISTEMA SANITARIO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA SINDROMÁTICA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN

A. NIVEL LOCAL (Establecimientos de Salud)

RESPONSABLE: Medico y resto del equipo.

- 1) Búsqueda e investigación de pacientes que sufren síndrome febril ictero hemorrágico.
- 2) Registro de casos en el libro DSP02-EPI-10 y llenado de la ficha.
- 3) Toma y envío de muestra en todo caso de síndrome febril ictero hemorrágico
- 4) Realizar gota gruesa para descartar Paludismo.
- 5) Elaborar el diagnostico diferencial en cada caso, según aspectos epidemiológicos, antecedentes personales y pruebas de laboratorio clínico (funcionalismo Hepático, hematología, etc.).
- 6) Elaborar lista de primeras causas de enfermedades icterohemorrágicas para el área, utilice SIH-3.
- 7) Jerarquizar según frecuencia de síndromes febril ictero hemorrágico para el área.
- 8) Solicitar pruebas de laboratorio para diagnostico etiológico utilizando orden de frecuencia de las enfermedades de notificación obligatoria y La situación epidemiológica de los canales endémicos del área de donde se toma la muestra
- 9) Investigar rumores de casos o muertes de síndrome febril ictero hemorrágico.
- 10) Revisión periódica de certificados de defunción en personas mayores de 15 años, cuya enfermedad haya tenido menos de once días de duración y con síntomas compatibles sindromática.
- 11) Integrar las demarcaciones de Saneamiento Ambiental para la referencia de pacientes que salgan negativos a la gota gruesa y que tenga clínica de SFIH, además con el personal de campo recogen información de muerte de monos, deforestaciones, migraciones, y la transmite al inspector jefe de la demarcación, quien hará la notificación a los niveles Distritales.
- 12) Recibir resultados del nivel superior
- 13) Analizar la información del sistema de vigilancia.
- 14) Toma de acciones de control
- 15) Realizar Viscerotomías o autopsias en los casos fatales con SFIH.

B. NIVEL DISTRITAL (Equipos de Atención médica, Epidemiología y Laboratorio)

RESPONSABLE: Jefe del distrito.

- 1) Recepción de información, EPI-12, fichas de investigación, rumores, notificación de la dirección de salud ambiental.
- 2) Recepción, almacenamiento y envío de muestras.
- 3) Revisión de la información, consolidación y análisis (ver instrumentos)
- 4) Jerarquizar según frecuencia de síndromes febril ictero hemorrágico para el área
- 5) Investigar junto con el nivel local rumores o brotes de casos o muertes
- 6) Verificar Alertas y Epidemias en canales endémicos para el primer año de vigilancia comparar con la sumatoria de casos de: Dengue, Paludismo, Leptospirosis, Fiebre amarilla, Hepatitis todas, Fiebre tifoidea y Fiebre hemorrágica Venezolana
- 7) Análisis de la situación en termino de agente etiológico, espacio, tiempo y persona en forma trimestral
- 8) Orientar medidas de intervención: Eliminación de vectores, vacunación, educación sanitaria, entre otras.
- 9) Recibir resultados de laboratorio e informar al nivel local
- 10) Apoyo al nivel local en las autopsias o Viscerotomías
- 11) Incorporar a los laboratorios clínicos en las actividades de vigilancia
- 12) Revisión periódica de los certificados de defunción
- 13) Supervisión de las unidades locales
- 14) Establecer áreas de riesgo para cada patología del SFIH. (Mapas de riesgo)
- 15) Desarrollar planes de capacitación destinados a toda la red de vigilancia: médicos, enfermeras, auxiliares de medicina simplificada, inspectores o visitantes de la Dirección de salud Ambiental, auxiliares de laboratorio, bioanalistas, miembros de la comunidad, entre otras.
- 16) Definir y confirmar hipótesis de trabajo: según tipo de patología, factores de riesgo, fuentes y modo de infección, entre otras.
- 17) Coordinación con distritos sanitarios vecinos comunes de un foco.

C. NIVEL REGIONAL (Atención Médica, Dirección, Epidemiología, Salud Ambiental, Laboratorio Regional, Universidades, entre otros).

RESPONSABLE: Equipo de la Dirección regional.

- 1) Análisis de la situación en tipo de agente, tiempo espacio y persona.
- 2) Procesamiento de muestras
- 3) Emisión de resultados de laboratorio, envío de resultados a nivel superior e inferior y análisis periódico de situación mensual o trimestral usar IH3 y IH8
- 4) Mantenimiento y dotación de infraestructura recursos materiales y humanos de los servicios de epidemiología Distrital
- 5) Fortalecimiento de los servicios de anatomía patológica
- 6) Dotación de material para Viscerotomías

- 7) Integración de los equipos de saneamiento ambiental en la investigación.
- 8) Incorporar al colegio de bioanalistas en el proceso
- 9) Apoyo a las medidas de control y prevención
- 10) Desarrollar y apoyar planes de capacitación en aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnóstico de laboratorio, toma de muestras, vigilancia, prevención y control.
- 11) Evaluación del sistema de vigilancia
- 12) Coordinación con estados vecinos comunes de un foco.

D. NIVEL NACIONAL (Salud Ambiental, Dirección General Epidemiología, PAI, INH^{RR}, Zoonosis, entre otros).

RESPONSABLE: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica


- 1) Elaborar manual de orientación clínica, para recolección y transporte de muestras
- 2) Control de calidad de los laboratorios de la red: estandarizar protocolos de los ensayos, garantizar la misma fuente de reactivos, entrenamiento al personal de la red de laboratorio, etc.
- 3) Análisis de la situación en tipo de agente etiológico, tiempo espacio y persona
- 4) Mantener flujo de información, retroalimentar
- 5) Apoyo de medidas de control
- 6) Proveer reactivos
- 7) Intercambio de información con otros países de la región
- 8) Evaluación del sistema de vigilancia.
- 9) Garantizar el suministro de productos biológicos y certificados de vacunación

ANEXOS

Se incluyen imágenes de los instrumentos a utilizar por el nivel local.

INSTRUMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA

Anexo SFIH-5 Ficha de investigación epidemiológica (por caso)



Ministerio del Poder Popular para la Salud

SIEMO SISTEMA DE INFORMACION DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

FICHA DE INVESTIGACION SINDROME FEBRIL ICTERO HEMORRAGICO

ENFERMEDAD: SINDROME FEBRIL ICTERO HEMORRAGICO

SINDROME FEBRIL ICTERICO AGUDO: PROCESO FEBRIL DE MENOS DE TRES SEMANAS DE DURACION CON ICTERIA SIN COLELITIASIS DETECTABLE U OBSTRUCCION BILIAR, EN UNA PERSONA MAYOR DE UN AÑO DE EDAD.

SINDROME FEBRIL HEMORRAGICO AGUDO: PROCESO FEBRIL DE MENOS DE TRES SEMANA DE DURACION CON EVIDENCIA HEMORRAGICA, CON O SIN EVIDENCIA DE FRAGILIDAD CAPILAR EN UNA PERSONA MAYOR DE UN AÑO

40. Diagnóstico de la persona:

DIA PROBABLE	Enumere por orden según criterio médico	SO TIPO DE MANEJO	S	NO	FECHA
ENFERME		HOSPITALIZACION			
		AMBULATORIO			
		BUSQUEDA ACTIVA			

51. Manejo y Condiciones de la Persona:

CONDICIONES DE LA PERSONA		FECHA
ALTA MEDICA		
MUERTE		

52. Observaciones:

53. Responsable de la Notificación (Nombre y Apellido):

Cargo: _____ Firma: _____ Matrícula: _____

54. Grupo Familiar:

NOMBRES Y APELLIDOS	Edad	Síntoma (Tipo y fecha)	Vacunas Fecha y LOTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

55. Fecha de Declaración del caso (D/M/A): _____

56. Médico (a) tratante: _____

57. Enfermero (a) que declara el caso: _____

58. Centro de Salud y Tel.: _____

59. Epidemiólogo (a) Regional: _____

Firma: _____

Fecha (D/M/A): _____

Datos Epidemiológicos:

39. Lugar Probable de Infección: _____ Población Concentrada Población Dispersa

40. Estado: _____ Municipio: _____ Parroquia: _____ Localidad: _____

41. Fecha de Inicio de Síntomas D/M/A: _____ 42. Fecha de Atención Médica D/M/A: _____

43. Fecha de Notificación D/M/A: _____ Nº de Semana Epidemiológica: _____ 44. Fecha de Investigación D/M/A: _____

45. Datos Clínicos:

Signos y Síntomas	SI	NO	Fecha
FIEBRE			
CEFALEA			
DOLOR RE TOROOCULAR			
HEPATOLIAS			
MAL OIR			
ERUPCION			
NAUSEAS VOMITOS			
DIARREA			
ESCALOFRIOS			
TOS			
PERTUASIS			
ESQUINOSIS			
HEMORRAGIAS			
MEL ENA			

Signos y Síntomas	SI	NO	Fecha
ERUPCIONES			
SINDROME JA			
HEMATURIA			
HEPATOMAGIA			
CONJUNCTIVITIS			
DOLOR DE GARGANTA			
ICTERICIA			
DOLOR ABDOMINAL			
PROFUSION DE TROMBOCITOS			
COLELITIASIS			
HEPATOMAGIA			
HEMORRAGIAS			
NEFROLOGICOS			
OTROS			

46. Antecedentes Epidemiológicos:

Factores de Riesgo		SI	NO	Factores de Riesgo		SI	NO
CRUZERO EN LA CARRETERA EN VEHICULO				AVES EN CONTACTO CON EL SUELO			
CRUZERO EN EL SITIO DE TRABAJO				CASA EN EL AREA NO RANFICADA			
USO DE ROPA, TAMBORES, PIPOTES ETC.				FAMILIARES O VECINOS CON SINTOMAS PRECEDIDOS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS			
PRESENCIA DE MOSQUITOS EN EL AREA				COMPANEROS DE TRABAJO CON SINTOMAS PRECEDIDOS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS			
AGUA POR ACCIDENTO				LLUVIAS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS			
BAÑO EN AGUA EN FORMACION NATURAL				INOCUIDAD DE LOS AGUAS			
ALMACENAR EL AGUA EN SU CASA				CONTACTOS CON AGUAS ESTANCADAS Y BRINDACIONES			
ALMACENAR EL AGUA EN EL SITIO DE TRABAJO				CONTACTOS CON ANIMALES (ESPECIFICAR)			
ESPONIBILIDAD DE RECIPIENTES DE AGUA				VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS			
HABERSE MOVIDO A OTRAS ZONAS EN SU AREA				OTROS			
HABERSE MOVIDO A OTRAS ZONAS EN EL TRABAJO				CUANTAS HORAS ESTABA EN SU CASA			
USO DE TELAS METALICAS EN VENTANA				Nº DE PERSONAS DEL GRUPO FAMILIAR			
USO INSUFICIENTE EN SU CASA				RESIDENCIA EN LA CASA			

Anexo FSIH-7 Formulario de notificación semanal (semanal)

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SINDROMES FEBRIL ICTERO, FEBRIL HEMORRAGICO
REPORTE DE CASOS SEMANALES **SIH-7**

AÑO _____ MES _____ SEMANA _____

ESTADO _____ DISTRITO SANITARIO _____ SITIO CENTINELA _____

SINDROMES FI-FH.	CASOS SOSPECHOSO	MUERTE	FICHAS	MUESTRA	VISCERO-TOMIAS	RESULTADO POSITIVO	RESULTADOS NEGATIVOS	RESULTADOS PENDIENTES
DENGUE								
PALUDISMO								
HEPATITISA								
HEPATITIS B								
HEPATITIS C								
HEPAT V. NO ESP								
FIEBRE TIFOIDEA								
FIEBRE H. VZLANA								
LEPTOSPIROSIS								
FIEBRE AMARILLA								
OTRAS								
TOTAL								

Anexo SFIH-8 Tabulador de resultados de laboratorio según tipo (mensual)

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SINDROME FEBRIL ICTERO HEMORRAGICO

TABULADOR DE RESULTADOS DE LABORATORIO, SEGÚN TIPO

SFIH-8

AÑO _____ SITIO CENTINELA _____ PERIODO: DESDE _____ HASTA _____

DX. INICIAL	N° casos sospechosos	N° casos muestra	DENGUE		PALUDISMO		HEPATITISA		HEPATITIS B		HEPATITIS C		FIEBRE H. VZ		LEPTOSPIR		FIEBRE AMAR		Sin diag
			POSIT	NEG	POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG			
DENGUE																			
PALUDISMO																			
HEPATITISA																			
HEPATITIS B																			
HEPATITIS C																			
FIEBRE H. VZLANA																			
LEPTOSPIROSIS																			
FIEBRE AMARILLA																			
TOTAL																			