

SIENO
SISTEMA DE INFORMACIÓN
DE ENFERMEDADES DE
NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA
FICHA DE INVESTIGACIÓN DE
FIEBRE AMARILLA

ENFERMEDAD: FIEBRE AMARILLA (1D47)

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO: Persona que presenta fiebre de inicio agudo y al menos uno de los siguientes criterios clínicos: 1) Sospecha clínica de fiebre amarilla por parte del médico tratante, 2) Ictericia con inicio dentro de los 14 días posteriores al inicio de la fiebre, 3) Manifestaciones hemorrágicas o neurológicas, 4) Elevación de transaminasas (≥2 veces el límite superior de la normalidad), y 5) que además presenta antecedente de exposición (residencia, trabajo o viaje) a un área de riesgo enzoótico ó de brote activo en los 15 días previos al inicio de los síntomas.

1- Número del Caso:		2- Fecha de Elaboración:(D/M/A):		3- Establecimiento:		4- Parroquia :	
5 - Municipio:		6- Estado:		7- ASIC		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 ☐ E		14-Nacionalidad:		15-Fecha de Nacimiento		16 -Edad:	
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-ASIC: _____ 45-Punto de Referencia: _____ 46-Teléfono: _____
47-Área urbana _____ Área Rural _____ Área Peri urbana _____ Área Desconocida _____ 48-Fecha de Inicio de Síntomas :(D/M/A) ____/____/____ 49-Fecha de Atención Médica (D/M/A): ____/____/____
50-Fecha de Notificación y/ o Semana Epidemiológica (D/M/A): ____/____/____ N° Semana Epidemiológica: _____ 51-Fecha de Investigación D/M/A: ____/____/____

Antecedentes Epidemiológicos:

52-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:

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

57- Datos clínicos de la Enfermedad de la persona:

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

58.-HOSPITALIZACION: SI _____ NO _____ 59.- FECHA DE HOSPITALIZACIÓN: DIA _____ MES _____ AÑO _____

60.- SITIO DE HOSPITALIZACION: _____

61-Exámenes Serológicos :

62- Exámenes Específicos :

PRUEBA	FECHA DE TOMA D/M/A	RESULTADO	FECHA DE RESULTADO D/M/A	Prueba	Fechas Toma D/M/A	Fecha Entrega al LSP D/M/A	Resultado	Fecha Resultado D/M/A
BT				IgM FA 1m				
BD				IgG FA 2m				
BI				Aislamiento Viral				
AST (TGO)								
ALT (TGP)								
CREATININA								
ALT (TGP)								
ALBUMINA								

63- HISTOPATOLOGIA:

COMPATIBLE _____SUGESTIVO _____ NEGATIVO _____NO REALIZADO _____

64- INMUNO HISTOQUIMICA: POSITIVO _____NEGATIVO _____NO REALIZADO _____

65.-AISLAMIENTO VIRAL MATERIAL RECOLECTADO: SI _____NO _____IGNORADO _____

66.- RESULTADO: AISLADO _____NO AISLADO _____ESPECIFIQUE: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS:

67.BLOQUEO VACUNAL: SI _____NO _____ IGNORADO ____EN CASO DE SI, PERSONAS VACUNADAS: 1AÑO: _____ 2 AÑOS Y MÁS: _____ N° DE CASAS VISITADAS: _____

68.-CONTROL DEL VECTOR: SI _____NO _____ IGNORADO _____

69.-CLASIFICACION FINAL:

FIEBRE AMARILLA URBANA _____FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA _____DESCARTADO _____(ESPECIFICAR) _____

70.-CRITERIO DE CONFIRMACION/ DESCARTE: LABORATORIAL _____NEXO EPIDEMIOLÓGICO _____CLÍNICO _____

71.-PAIS _____ ESTADO _____MUNICIPIO: _____PARROQUIA: _____ASIC: _____

72.- ENFERMEDAD RELACIONADA: SI _____NO _____IGNORADO _____EN CASO DE SI, Cual: _____

73.-EVOLUCION DEL CASO: RECUPERACIÓN _____DEFUNCIÓN _____IGNORADO _____

EN CASO DE DEFUNCIÓN, INDICAR: FECHA DE LA MUERTE: DÍA _____MES _____AÑO _____

74.- FECHA DE CIERRE: DÍA _____MES _____AÑO _____

75.-OBSERVACIÓN:

76.-RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN: _____FIRMA: _____FECHA: (D/M/A) _____

77.- 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 Nombre del Área de Salud Integral Comunitaria en la que está ubicado el establecimiento
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 venezolana 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 está 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 está ubicada la residencia de la persona.
27. Escribir el nombre del Municipio donde 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 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. Registrar el Nombre del Área de Salud Integral Comunitaria a la que pertenece el área probable de Infección

45. Indicar un punto de referencia cercano al lugar donde se produjo la infección.
46. Registrar un número telefónico cercano al lugar donde se produjo la infección.
47. Marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente la clasificación a la cual pertenece la población donde se produjo la infección.
48. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de inicio de síntomas, según formato D/M/A.
49. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de atención médica según formatos D/M/A.
50. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de Notificación según formatos D/M/A y el N° de Semana Epidemiológica.
51. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de Investigación según formatos D/M/A.
52. 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.
53. Registrar en los espacios correspondientes la presencia de vectores silvestres.
54. Registrar en el espacio correspondiente la presencia de Aedes Aegypti.
55. Registrar en el espacio correspondiente la ocurrencia de Epizootias.
56. 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.
57. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente la presencia o ausencia de síntomas clínicos de la fiebre amarilla.
58. Registrar en el espacio correspondiente, si la persona fue hospitalizada o no o se ignora.
59. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de hospitalización según formato D/M/A.
60. Registrar en el espacio correspondiente el nombre del establecimiento de salud donde la persona afectada fue hospitalizada.
61. 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.
62. 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.
63. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente el resultado de la histopatología si es compatible, sugestivo, negativo o no realizado.
64. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente a inmunohistoquímica si los resultados son: positivo, negativo, o no realizado

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