

FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA VIGILANCIA DE DENGUE - CHIKUNGUNYA - ZIKA

Nº 00

1. DA	TOS GE	NERALE	S	The same of						-				-West-		5/5/5	(4 St. Care)	-
	de notific		Departame	ento: Munici				nio:			Local	idad/aa	munidae	4.	Dodd	Pod do Soludi		
Día				nto.		101	idilicipio.				Localidad/comunidad:			J: Red		ed de Salud:		
				T							Land Control of the C				(CLasting of the principle of the company of the co			
Establecimiento de Salud notificante:				Público () Seguro salud () Privado () Otro ()			Teléfono o correo electrónico d				del Es	Atend			o captado en búsqueda activa () ción en servicio de salud () , especificar ()			
2. DATOS DEL PACIENTE																		
Nombr		norp ende Applicable	Apellido Paterno:			Apellido Materno:			erno:	Sexo/Eda Masculino Fem			Teléfono		Ocupación		08 08 sim o	
En cas	o do mo	nor do od	ad ragiatras	r el nombre de los padre			as a anadarada:										(10)	
Market State of the State of th	STATE OF THE OWNER, SHOWING SHOWS	Control of the Contro	au registrar	ei nomb	re de i	os paur	es o ap	oderad	0:	-						1300	MAN TO BE	02.01
Residencia del Paciente Departamento: Municipio: Ciudad/Localidad/Comunidad: Barrio/Z														7				
Берапатиенто.				Municip	oio.		Ciddad/Loc			ad/Loca	alidad/Comunidad:			Bar	Barrio/Zona/U.V.;			
3. DAT	TOS EPI	DEMIOL	ÓGICOS	S- 38 48	1	William .		Same		00 8	P. STATE OF	2 10-20	STEP 1	The state of		Name of Street	THE PERSON NAMED IN	NEW Y
Lugar	probable	de Infecc	ión. ¿Visito	algún li	ıgar er	démico	de De	ngue, C	hikun	gunya o	Zika, e	en las u	Itimas	dos sem	anas?	100	SOHORES.	
ALIES NO TRANSPORTED TO THE PROPERTY OF THE PR				rtamento:			Provincia/Municipio:				Ciudad/Localidad/Cor				munidad: Barrio/Zona/U.V.:			38 08
Lugar	de inicio	de signos	s y síntomas	s				NAME OF TAXABLE PARTY.	V 0 10	-			em in	SHILD RE		- CONT	- OCH TOO	
			-	rtamento:			Provincia/Municipio:			AS SIN C	Ciudad/Localidad/Cor			Comunida	munidad: Barrio/Zona/U.V.:		U.V.:	08 08
Si es m	nuier, esta	embaraza	ada: Si () 1	No ()	FUM:			consulated	Fecha probable parte			rto:	to:			US TO
	ros clí					-		Section 1	W		100	ond pro-	Jabio pe	ALC: N		1000	PLANUTE VALUE	N'no
			gnos y sínto	mas que	prese	nta el p	aciente)						70170		1000		
	inicio de s		Día			les					Ar	in		Ser	nana epid	emioló	nica	
			IN SIGNOS E	F AL ARI			Christ	Il horse	SECTION		741	10		001	папа сріц	ciniolo	gica	5400
Fiebre A		Nauseas/		Céfalea		or Retro-0	Orbitario	Mia	Igias	Peteg	ijas Prue	eba Torni	quete +	Otro	(especifica	r)	Ten vine	
De reliante de la constitución d			ON SIGNOS				7121101110	1 11111	giao	Tr otoqu	and True	000 10111	quoto	Ollo	Сороспос			
	bdomina		/ómitos Pers			Letargia	o Irrita	bilidad		Sa	ngrado	de Mud	osas	Otro	(especifica	r)		
	All Street Street Street Street	-		iotoritoo		Lotargic	4 0 IIIILO	Dillada		Cu	ngrado	de Mac	codo	Jour	Copocinos	· /		Market Andrews
Distres Respiratorio Choque Sangrado Grave Compromiso: Grave de Órganos Otro (especificar)																		
SOSPECHA DE CHIKUNGUNYA																		
Fiebre >38.5°C Poliartralgias Poliartritis Mialgias Exantema Otro (especificar)																		
	CHA DE Z		· onaraa.graa					····aigi					TOTAL .	00	Соросто	· k		
	ma Prurigi		Conjuntivitis no	Purulent	a F	iebre <38	3.5°C	Mialgia	a/Artral	gia	Edem	na Periar	ticular	Otro	(especifica	r)	Notice and to	
-	SPITALI							1		3						/		
) No () Día		Mes	T,	Año	Te	stablecii	miento	do Salu	d					
Fué hospitalizado (a) ? Si () No (Fecha de egreso: Día:				Mes:							de Alta: Médica Solici				itada Fuga		Defunción	
		DE CAS		C SHIPE I	900			1000					100.00		1.0			1
		so de Den		T	Caso	confirma	do de	Dengue		P	or Labo	oratorio		Por N	lexo Epide	emioló	gico	
Caso sospechoso de Chikungunya											or Laboratorio			Por Nexo Epidemiológico				
		so de Zika	1111						or Laboratorio			Por Nexo Epidemiológico						
7. EXÁ	MENES	DELAB	ORATORIO	5								-						
	o muest		_	Fecha d	e toma	de mue	estra:	Dia:	Mes	:	Año:	Ti	po de n	nuestra:	Suero() Orina	a() Otro ()
			CR: +() -(ológico:) n/c	() IgG	6+()				esultado l			-
			RT-PCR: +(-		IgG -	+()-() n/c(ervación			
			CIÓN DE I								1			7 000	011401011			
				glidingo				a deter	28 CA	Windows		e de la companya de l	gned n	oug water	os y supp cido à pac le Sajuri e	Thor	NO N	NE E SE
	27 F. L. C.	SIRILS Y NO		p 2012/4	45 ASI						C2 0 1		alab is	A edu i	P 15.215.)SA	D PURCE Satism	ontribe plane (i
DATO	SDELA	PERSO	NA QUE N	OTIFICA	1										January 7	0-01	Langa Maria	SWAY!
Nowh	. W. CO.						Estal	olecimien	to de S	Salud								
														Torrell			EL RESPONSABLE	
Teléfon	o/celular		correo ele	ctrónico				SEDES									DE LA FICHA	N-Call