

## DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA PROGRAMA NACIONAL DE DENGUE - CHIKUNGUNYA - ZIKA SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD - VE

Nº 000849

## FORMULARIO DE REGISTRO INDIVIDUAL PARA MICROCEFALIA

DATOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	LOCALIDAD	LIDAD/COMUNIDAD ÁREA/DISTR		TO RED DE SALUD
edón congenita del sistema	y sexo), a alguna malform	edad gestacional	adas de acuerdo a	hisbristae ealonerete	noras después de nacer, según r
ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO			BRE Y APELLIDOS MÉ	DICO RESPONSABLE	TELÉFONO REFERENCIA MÉDICO
1er 2do 3er				de vactores del virus 20a.	
TIPO DE NOTIFICACIÓN					
Feto con microcefalia detectado intrauterino Nacido Vivo con microcefalia Mortinato con microcefalia					
DATOS GENERALES DEL PACIENTE					
Nombre y Apellidos:					
Fecha de Nacimiento: Sexo: Masculino Femenino Indeterminado Mes Año					
Edad a la que fue diagnosticado: Feto intrauterino Recién nacido Menor de 6 meses 6 meses a 1 año					
Paciente llego a Establecimiento: Referido de Hospital Referido de Centro de Salud Atendido de inicio en este Hospital					
Seguimiento de los ultimos 6 meses: Continúo Con interrupciones No fue monitorizado					
Paciente fallecido: SI NO Fecha de fallecimiento: Día Mes Año					
DATOS CLÍNICOS DEL PACIENTE					
Recién nacido de acuerdo a Edad Gestacional: Pre - termino A termino Post - termino					
Perímetro cefálico (cm y mm): Intrauterino Nacido vivo Mortinato					
Presencia de otras malformaciones: Osteoarticulares Cardiacas Neurológicas Gastrointestinales Otras (Especificar):					
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA MADRE					
Nombre y Apellidos de la I	Vladre:			Eda	d (Años):
Residencia habitual: MunicipioLocalidad:Barrio/Dirección/U.V:Teléfono:					
Diagnóstico de Zika confirmado por: Laboratorio: SI NO Nexo Epidemiológico: SI NO					
Resto de preguntas de esta sección serán respondidas solo si existe diagnóstico confirmado de Zika					
Lugar probable de infección con Zika: Municipio:Localidad: Barrio/Dirección/U.V:					
Edad Gestacional de probable infección: Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre					
Tables contacts de la madre. Se sign distantion is subjected to a subject to the subject tof the subject to the subject to the subject to the subject to the					
Signo - sintomatología de Zika presentada: Erupción maculopapular Fiebre Conjuntivitis no purulenta					
plo,Localidad/Continidad.	Cefale		Dolor art		Mialgia
DATOS DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO					
Laboratorio positivo para Zika: SI NO Laboratorio solicitado:					
Diagnóstico: Microcefalia por Asfixia Perinatal Microcefalia por Intoxicación Microcefalea atribuida a TORCH					
Microcefalia por alteración genética Microcefalia atribuida a Zika					
Otro (Especi	ficar)	nu trisuli svigološte i	golistica, Si la crusa	ablacer la certeza dip	dilectriciales, parmillare construction
Tratamiento: Médico Rehabilitación					
Content and a second a second and a second a					
Nombre dei Kesponsable d	dei Heriado de Torridiari				Firma y Sello