

DEPTO: _____ MUNICIPIO _____ REGION _____ AREA/RED _____

CIS/UAPS _____ CODIGO _____

SEMANA EPIDEM. N° _____ DEL _____ AL _____ DE _____ DE _____

ENFERMEDADES/EVENTOS	N° DE CASOS				TOTAL
	< 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 14 A.	15 Y MAS	
DIARREA SIN SANGRE					
DISENTERIA					
*COLERA					
*PARALISIS FLACIDA					
*SOSPECHOSO SARAMPION					
*SOSPECHOSO TOSFERINA					
*DIFTERIA					
TETANO NEONATAL					
PAROTIDITIS					
*SOSPECHOSO DE RUBEOLA					
*SINDROME CONGENITO DE RUBEOLA					
*VARICELA					
*MENINGITIS					
*DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA					
*DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA					
*SOSPECHOSO DENGUE GRAVE					
*SOSPECHOSO CHICUNGUNYA					
* SOSP. ZIKA					
* MUJERES EMBARAZADAS SOSP. POR ZIKA					
*SOSP. GUILLIAN BARRÉ > 15 AÑOS					
*RABIA HUMANA					
HEPATITIS "A"					
NEUMONIA/BRONCONEUMONIA					
*PESTE					
*FIEBRE AMARILLA					
*LEPTOSPIROSIS					
*INTOXICACION POR PLAGUICIDAS					
MORDEDURAS DE ANIMALES, TRANSMISORES DE LA RABIA					
MORDEDURAS DE SERPIENTE					
MORTALIDAD INFANTIL (MENOR DE 1 AÑO)					
MORTALIDAD INFANTIL (1 - 4 AÑOS)					
MORTALIDAD MATERNA					
NUMERO DE SINDROME FEBRIL					
CONJUNTIVITIS					
SOSPECHOSOS DE COVID19					
CASOS DE E.T.I.					
CADENA RED DE FRIO					

* ESTAS ENFERMEDADES CONOCIDAS O SOSPECHADAS DEBEN SER NOTIFICADAS POR LA VIA MAS RAPIDA(MENSAJE,CORREO, O

TELEFONO A LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA REGION METROPOLITANA, SIN ESPERAR QUE TERMINE LA SEMANA.

ETI(Enfermedad Transmisible por Influenza (FAV, Amigdalitis,Resfrio Comun)

DEBE TRAER SELLO DEL ESTABLECIMIENTO Y NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE DATOS