

DEPTO: _____ MUNICIPIO _____ REGION _____ AREA/RED _____

CIS/UAPS _____ CODIGO _____

SEMANA EPIDEM. Nº	DEL	AL	DE	DE	Nº 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									
*SINDORME 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