**Anexo 10**

**Ficha de Notificación e Investigación – SARAMPIÓN / RUBÉOLA**

 (Modificado: 28 de julio de 2021)

|  |
| --- |
| *Llene esta ficha para: Toda persona en quien un trabajador de salud sospeche sarampión o rubéola o que presente fiebre y exantema.**Durante el primer contacto el trabajador de salud debe hacer todo lo posible para obtener datos epidemiológicos y clínicos y una muestra de sangre, hisopado nasofaríngeo y orina ya que podría ser el único contacto con el paciente.* |

**,**

**I IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA**

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnóstico inicial: □ | **1=Sarampión, 2=Rubéola, 3=Dengue, 4=Otra enfermedad eruptiva, 8=Enfermedad no eruptiva, 99=Desconocido** |
| No. Caso:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre de la institución que notifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Teléfono de la institución que notifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Provincia/Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Notificado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha de Consulta:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | Fecha de Notificación Local: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
|  |  Día Mes Año  |  Día Mes Año |
| Localidad/Barrio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha de Visita Domiciliaria:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_  | Fecha de Notificación Nacional: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  |  Día Mes Año  |  Día Mes Año |
| Detectado por: □ | **1=Consulta****2=Laboratorio****3=Búsqueda institucional****4=Búsqueda de casos en la comunidad** |  **5=Investigación de contactos** **6=Casos reportados en la comunidad****88=Otros****99=Desconocido** | Tipo de Sectorde Institución que notifica: | □ |  **1=Público**  **2=Privado** | **88=Otro,** **Especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**II INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos del Paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre de la madre o responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Referencia para localizar la casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ocupación del Paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tipo de localidad:  | □ | 1=Urbano2=Periurbano3=Rural  | Dirección del trabajo o escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Sexo del paciente:  | □ | **1=Masculino****2=Femenino** | Fecha de nacimiento:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | Si no se conoce la fecha de nacimiento, edad: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |  | **Día Mes Año** |  | **Años** | **Meses** |

**III HISTORIA VACUNAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Vacuna**\*** | Número de dosis**\*\*** | Fecha deúltima dosis | **Fuente de información sobre la vacunación †** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **(\*) 1=Antisarampionosa, 2=Antirrubeólica, 3=Doble Viral (SR), 4=Triple Viral (SRP)****(\*\*) 0=Cero dosis, 1=Una dosis, 2=Dos, 3=Tres, etc., 99=Desconocido****(†) 1=Tarjeta de vacunación, 2=Registro en servicio de salud, 3=Verbal** |

**IV DATOS CLÍNICOS, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Signos y Síntomas** |  |
| ¿Fiebre? | □ |  **1=Sí** **2=No** **99=Desconocido** | Si se conoce,temperatura (grados): \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Fecha del inicio de la fiebre: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** **Día Mes Año** |
| ¿Erupción?  | □ |  **1=Sí** **2=No 99=Desconocido** | Si se conoce, duración de la erupción en días: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha del inicio de la erupción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Día Mes Año | Tipo de erupción □ |  **1=Maculopapular** **2=Vesicular****88=Otro****99=Desconocido** |
| **1=Sí 2=No 99=Desconocido** |
| ¿Tos? □ | ¿Conjuntivitis? □ | ¿Coriza? □ | ¿Manchas de Koplik ? □ | ¿Adenopatías? □ | **¿Artralgia? □** |
| ¿La paciente está embarazada?  | □ |  **1=Sí** **2=No** **99=Desconocido** | Si es cierto, | **Número de semanas de embarazo (01-42): \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Lugar donde probablemente dará a luz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ¿Hospitalizado(a)?  | □ |  **1=Sí** **2=No** **99=Desconocido** | Si es cierto,  | **Nombre del hospital: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Fecha de admisión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Día Mes Año | **Expediente** **Médico # : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  ¿Defunción?  | □ |  **1=Sí** **2=No****99=Desconocido** | Si es cierto, | Fecha de defunción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Día Mes Año | **Causa básica** **de muerte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Comentarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**V MUESTRAS Y ANÁLISIS DE LABORATORIO** *Tome una muestra apropiada para aislamiento viral. Se sugiere hisopado de garganta.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Espécimen** | **Prueba de Laboratorio** |
| Número muestra\* | Tipo de muestra\*\* | Fecha de toma de muestra(Día/Mes/Año) | Nombre de Lab. | Fecha de envío de la muestra al Lab.(Día/Mes/Año) | Fecha deRecepción(Día/Mes/Año) | # ID de la muestra en Lab. | Tipo de prueba **†** | Antígeno **‡** | Resultado **§**  | Fecha de Resultado(Día/Mes/Año) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Si se detectó virus, especificar el genotipo: (Sarampión: A, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, E, F, G1, G2, G3, H1, H2. Rubéola: 1a, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 1g, 2A, 2B, 2c) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Comentários: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(\*)**  **1**=Primera Muestra, **2**=Segunda muestra, **3**=Tercera muestra (si se justifica)**(\*\*)** 1=Suero, **2**=Aspirado/Hisopado nasofaríngeo, **3**=Hisopado de la garganta, 4=Orina, **5**=Líquido Cefalorraquídeo, **88**=Otro**(†)**  **1**=IgM EIA/Indirecta, **2**=IgM EIA/Captura, **3**=Aislamiento Viral, **4**=PCR, **5**=IgM IF, **6**=IgG EIA/Capture, **7**=IgG IF, **8**=HI**(‡)** **1**=Sarampión, **2**=Rubéola, **3**=Dengue, **4**=Parvovirus B19, **5**=Herpes 6, **6**=Enterovirus, **88**=Otro**(§)** **0**=Negativo, **1**=Positivo, **2**=Muestra inadecuada, **3**=Indeterminada , **99**=Desconocido (no hay resultado disponible) |

**VI INVESTIGACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Hubo búsqueda activa de casos?  | □ |  **1= Sí**  **2=No** **99=Desconocido** | Si es cierto, | **Número de casos sospechosos encontrados durante búsqueda activa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ¿Tuvo el paciente contacto con una mujer embarazada?  | □ |  **1=Sí** **2=No** **99=Desconocido** | Si es cierto, | **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ¿Hay otros casos presentes enel municipio de residencia? | □ | **1=Sí, con Sarampión** | **2=Sí, con Rubéola**  | **3=Sí, con ambos** | **4=No 99=Desconocido** |
| ¿Viajó el paciente fuera de su estado o provincia de residencia en los 7-23 días antes del inicio del exantema?  | □ |  **1=Sí** **2=No** **99=Desconocido** | Si viajó: |  Ciudades/Países | Fecha de entrada(Día/Mes/Año) | **Fecha de salida****(Día/Mes/Año)** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** | **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
| **¿Fuente de contagio?** | **1=Contacto en casa, 2=Comunidad, 3=Centro de Salud, 99=Desconocido, 88=Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**VII MEDIDAS DE RESPUESTA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Hubo vacunación de bloqueo?  | □ |  **1=Sí**  **2=No** **99=Desconocido** | Si es cierto, | Fecha de inicio : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Día Mes Año | **Fecha Final: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** **Día Mes Año**  |
| **Número de dosis durante la vacunación de bloqueo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ¿Hubo monitoreo rápido de cobertura?  | □ |  **1=Sí**  **2=No** **99=Desconocido** | Si es cierto, | **¿Qué % de vacunados se encontró?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ¿Se hizo seguimiento de contactos hasta 30 días después de la erupción del caso? | □ |  **1=Sí**  **2=No** **99=Desconocido** | Si es cierto, | Fecha del último día que se hizo seguimiento de contactos: | **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**  |
|  |  |  |  |  |  **Día Mes Año** |

**VIII CLASIFICACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CLASIFICACIÓN FINAL: □ |  **1=Sarampión** **2=Rubéola** **3=Descartado** | Criterio para Confirmación: □ | **1=Laboratorio****2=Nexo Epidemiológico****3=Clínica** | Criterio para Descartar: □ |  **1=Sarampión/Rubéola IgM-neg** **2=Reacción vacunal** **3=Dengue** **4=Parvovirus B19** **5=Herpes 6** **6=Reacción Alérgica****88=Otro diagnóstico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (especifique)**  |
| Fuente de infección para casos confirmados: □ |  **1=Importado** **2=Relacionado a importación** **3=Fuente desconocida** **4=Autóctono** | Si es importado, o relacionado a importación: | **País de importación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ¿Contacto de otro caso?:□ |  **1=Sí** **2=No** **99=Desconocido** | **Contacto de (o nexo epidemiológico con) caso número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Clasificado por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de clasificación final: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
|  |  **Día Mes Año** |