



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Ficha epidemiológica  
Síndrome febril  
hemorrágico  
agudo/Síndrome febril  
ictérico agudo

DATOS GENERALES

Caso sospechoso de:	UNIDAD NOTIFICADORA	Fecha de notificación			No. De ficha				
		Día	Mes	Año	Área	Distrito	Municipio	Evento	Año

UBICACIÓN DE LA UNIDAD NOTIFICADORA									
Área de Salud					Distrito				
Servicio					Otro (especifique)				
Establecimiento Privado	RESPONSABLE DEL LLENADO DEL INSTRUMENTO - Nombre				Cargo				

DATOS PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE 1er. Nombre					2do. Nombre						
1er. Apellido			2do. Apellido			De casada					
EDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE RESIDENCIA Dirección:						
Años	Meses	Día	Mes	Año							
Departamento			Municipio			Localidad			Sexo	F	M
GRUPO ÉTNICO	Maya	Ladino/mestizo	Garífuna	Xinca	Otro:	Teléfono:					
Ocupación											
Lugar de trabajo											
Nombre del jefe de casa o persona responsable											

DATOS CLÍNICOS

Síntomatología actual				FECHA DE INICIO DE SINTOMAS			
				Día	Mes	Año	
Signos y/síntomas	Si	No	No sabe	Signos y/síntomas	Si	No	No sabe
Dolor muscular o de articulaciones				Congestión ocular			
Exantema del paladar				Hepatomegalia			
Moretes (equinozís)				Rash			
Oliguria				Anuria (<75ml/12h)			
Dolor de espalda baja				Dolor de pantorillas			
Cansancio				Hemorragias			
Dolor torácico				Epistaxis			
Dolor retroarbitrario				Dolor abdominal			
Vómitos				Fiebre			
Ictericia				Bradycardia			
Cefalea				Calosfrios			
Náusea				Diarrea			
Melena				Faringitis			
Palidez				Otros (especificar)			
¿Ha recibido algún tratamiento?	Si		No	¿Cual?			
El paciente fue atendido en intensivo	Si		No	No sabe			

FACTORES DE RIESGO

¿Comió fuera de su casa?				Si	No	No sabe
¿Donde?						
¿Estuvo en contacto con agua de ríos, riachuelos, lagunas u otras fuentes de agua?				Si	No	No sabe
¿Donde?						
Su ocupación actual está relacionada con			Cultivo de caña de arroz		Limpieza de alcantarillas	
			Cuidado de animales de granja		Trabajo en rastro	
			Otras (describa)		Trabajo con tierra almácigo	
			¿Donde?			
Ha tenido contacto con			Vacas		Cerdos	
			Perros		Otras (describa)	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Ficha epidemiológica  
Síndrome febril  
hemorrágico  
agudo/Síndrome febril  
ictérico agudo

Que tipo de agua consume	Entubada		De pozo	
	De río		Embotellada	
	Otras (describa)			
Que tratamiento le da al agua	Hierva		Clora	
	Ninguno		Otros (describa)	
¿Almacena granos en su casa?	Si	No	Lugar	
Tipo de almacenamiento				
Tiene presencia de roedores (ratas y ratones) en su vivienda	Si	No	No sabe	
Conoce a alguien con síntomas similares	Si	No	No sabe	
Nombre completo				
Dirección exacta o referencia				
¿Ha consumido bebidas o alimentos enlatados?	Si	No	No sabe	
¿Dónde?				
Lugar probable de infección				
¿Viajó a otro lugar una semana antes?	Si	No	No sabe	
Lugar				
Ha observado animales muertos como	Monos		Aves	
	Ratas		Murciélagos	
	Ninguno			
¿Ha sido mordido por murciélago?	Si		No	

RESULTADOS DE LABORATORIO

Muestras tomadas

Fecha de recepción	Fecha Toma Muestra	Código Muestra	Tipo Muestra

Pruebas Realizadas

Código Muestra	Fecha Prueba	Prueba	Resultado	Comentarios

Conclusiones Asignadas

Código Muestra	Resultado Final	Específico No. 1	Específico No. 2	Comentarios

Diagnostico final

Diagnostico final	Confirmado	Descartado	Confirmado	Descartado
Hantavirus			Fiebre Amarilla	
Fiebre de Nilo			Ebola	
Leptospirosis			Marburg	
Otros				