



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Ficha epidemiológica
Síndrome Rubeola
Congénita

DATOS GENERALES

PROCEDENCIA :		UNIDAD NOTIFICADORA:	Fecha de notificación			No. De ficha				
Urbana	Rural		Día	Mes	Año	Área	Distrito	Municipio	Evento	Año

UBICACIÓN DE LA UNIDAD NOTIFICADORA

Área de Salud	Distrito
Servicio	Otro (especifique)

RESPONSABLE DEL LLENADO DEL INSTRUMENTO

Nombre	Cargo
--------	-------

DATOS PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE 1er. Nombre		2do. Nombre			
1er. Apellido		2do. Apellido			
EDAD		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE RESIDENCIA Dirección:	
Años	Meses	Día	Mes	Año	
Departamento		Localidad		Municipio	
GRUPO ÉTNICO	Maya	Ladino/mestizo	Garífuna	Xinca	Otro:
Sexo	M	F	Teléfono:		Nombre de la madre, padre o encargado:

DATOS CLÍNICOS

CONOCIMIENTO DEL CASO	Fuente de notificación	Publico	Laboratorio	Búsqueda activa	Privado	Comunidad		
	Otras (describalas)							
Nombre de quien notifico el caso				Teléfono				
SINTOMATOLOGÍA ACTUAL	Fecha de inicio de investigación	Día	Mes	Año	Peso al nacer (libras):			
	Edad gestacional (semanas)	Anomalías aparentes al nacer		Si	No	Edad en que fueron detectadas		
ANOMALIAS	Anomalías	Si	No	No Sabe	Anomalías	Si	No	No Sabe
	Bajo peso al nacer				Cataratas			
	Estenosis pulmonar periférica				Glaucoma			
	Hepatomegalia				Microcefalia			
	Meningoencefalitis				Persistencia del conducto arterioso			
	Pérdida de la audición				Retinopatía			
	Púrpura				Sordera			
Retraso mental				Otros				

FACTORES DE RIESGO

Control prenatal	Si	No	No. De Controles:	
¿Presento fiebre y erupción en el embarazo?	Si	No	¿En que mes de embarazo?	
¿Consultó médico?	Si	No		
¿Confirmó caso como rubeola?	Si	No		
El caso fue confirmado por:	Laboratorio		Nexo Epidemiológico	No Sabe
¿Durante el embarazo tuvo contacto con algún caso de rubeola?	Si	No	No sabe	
Complicaciones durante el embarazo	Si	No	Tipo de complicación:	
Antecedentes de vacunación contra rubeola (vacuna SPR o SR)	Si	No	No sabe	
Fecha de ultima dosis	Día	Mes	Año	
Antecedentes de viaje	Si	No	¿A dónde?	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Ficha epidemiológica
Síndrome Rubéola
Congénita

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

Diagnóstico final

FECHA

Día

Mes

Año

Confirmado

Clínico

Descartado

Nombre del investigador

Cargo

Teléfono

Clasificador por

Cargo

Observaciones