



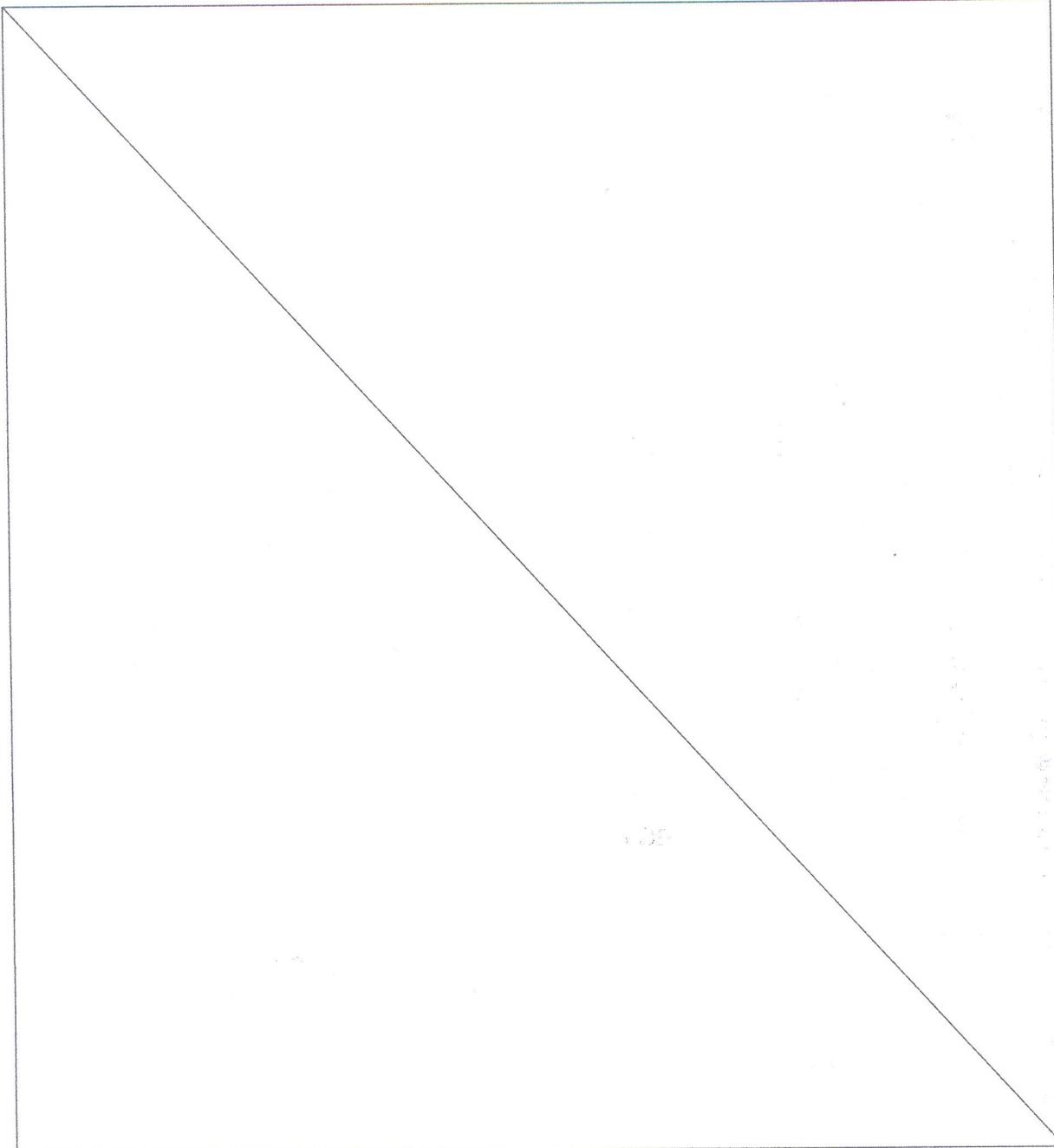
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
FICHA EPIDEMIOLOGICA NACIONAL
CASO SOSPECHOSO DE MENINGITIS

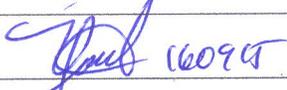
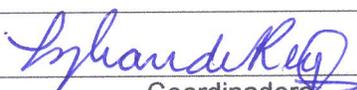
INFORMACIÓN GENERAL	
Área de salud _____ Municipio _____	No. de caso _____ Fecha Notificación / / /
INFORMACIÓN DEL CASO	
Nombre _____ sexo _____ edad _____	Fecha de nacimiento: / / /
Fecha de inicio de síntomas / / /	Ocupación _____ Lugar _____
Lugar de Residencia habitual _____	
Nombre del padre _____	Dirección _____
Nombre de la madre _____	Dirección _____
Nombre de la persona que informa: _____	
CONOCIMIENTO DEL CASO	
Quien notifica _____ Dirección _____	
Vigilancia Pasiva _____	
Vigilancia Activa _____	
Numero de contactos _____	
SIGNOS Y SINTOMAS Fecha de inicio: / / /	
Marque con una x los signos y síntomas positivos:	
Fiebre () Convulsiones () Rigidez cuello () cefalea () Petequias ()	
Fontanela abombada () Alteración de conciencia () vómitos en proyectil _____ Otros _____	
HOSPITALIZACION SI _____ NO _____ Registro médico _____ Fecha de Hospitalización / / /	
Nombre del Hospital _____ Dirección _____	
Condición de Egreso: Vivo _____ Muerto _____ Fecha: _____ Año: _____	
DATOS DE LABORATORIO:	
Líquido Cefalorraquídeo SI _____ NO _____	
Citológico: SI _____ NO _____	Bioquímico: SI _____ NO _____
Recuento de Glóbulos Blancos: _____	Glucosa: _____ Proteínas: _____
Recuento de glóbulos Rojos: _____	
Neutrófilos: _____% Linfocitos: _____%	
Xantocromía: SI _____ NO _____	
Bacteriológico: SI _____ NO _____	
Gram: _____	Cultivo: Positivo _____ Negativo _____
	Microorganismo aislado: _____
Hemocultivo: SI _____ NO _____	
Bacteriológico:	
Gram: _____	Cultivo: Positivo _____ Negativo _____
	Microorganismo aislado: _____
VISITA DOMICILIAR	
Otros casos en la comunidad SI () NO () Datos _____	
Contactos identificados SI () NO () Datos _____	
Actividades realizadas _____	
Observaciones _____	
Nombre _____ cargo _____	
Fecha de investigación _____	



L.N.S.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD CENTRAL DE REFERENCIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA				
ÁREA: BACTERIOLOGÍA SECCIÓN BACTERIOLOGÍA				
FORMATO: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE CASO SOSPECHOSO DE MENINGITIS				
EN VIGOR		CANCELA Y SUSTITUYE		PÁGINA 1 de 1
Código:	UCRF068	Código:		
No. Revisión:	0	No. Revisión:		
Elaborado por:	C.N.E.	Elaborado por:		



		
Supervisora de UCRB	Coordinadora Administrativa de UGC	01/10/15
Firma y Fecha	Firma y Fecha 16/09/15	
REVISADO	APROBADO	FECHA DE EMISIÓN

Prohibido la reproducción total o parcial de este documento sin previa autorización de UGC del LNS