



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Ficha epidemiológica
ETAS

DATOS GENERALES													
ETA a investigar		UNIDAD NOTIFICADORA		Fecha de notificación			No. De Caso						
				Día	Mes	Año	Área	Distrito	Municipio	Evento	Año	No.	
							ETA						
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													
Escolaridad	Analfabeto	Alfabeto	Primaria	Básico	Diversificado	Universitario							
Número de miembros de la familia													
DATOS CLÍNICOS													
Síntomatología actual		FECHA DE INICIO DE SINTOMAS			Hospitalización			Si	No	FECHA DE HOSPITALIZACIÓN			
		Día	Mes	Año						Día	Mes	Año	
					Nombre del hospital								
Signos y/síntomas		Si	No	No sabe	Signos y/síntomas			Si	No	No sabe			
Tos					Deshidratación								
Tenesmo					Hipotensión								
Estreñimiento					Falta de apetito								
Cefalea					Disfonía								
Ataxia					Parálisis muscular total								
Calambres					Orina oscura								
Diarrea líquida					Diarrea con moco y sangre								
Dolor abdominal					Vómitos								
Fiebre					Ictericia								
Hepatoesplenomegalia					Bradycardia								
Rash rosado en abdomen					Disfagia								
Otros (especificar)													
Número de evacuaciones al día		¿Ha recibido algún tratamiento?			Si	No	¿Cuál?						
FACTORES DE RIESGO													
¿Viaje en las últimas tres semanas?		Si	No	¿A dónde?									
Alimentos consumidos en los últimos 5 días				Mariscos crudos (ceviche)			Quesos						
				Mariscos cocidos			Ensaladas						
				Fruta			Jugos naturales						
				Pasteles			Arroz						
				Enlatados			Otras (describalos)						
Alimentos preparados en		Casa	Calle	¿Donde?									
¿Es manipulador de alimentos?		Si	No	¿Donde?									
Tipo de abasto de agua				Domiciliar con cloro			Domiciliar sin cloro						
				Pozo			Llena cantaros						
				Embotellada			Camión Cisterna						
				Río			Otras						
¿Almacena agua?					Si	No							
¿Qué tratamiento le dan al agua de beber?		Ninguno	Hervir	Método sodis	Cloro	Filtración							



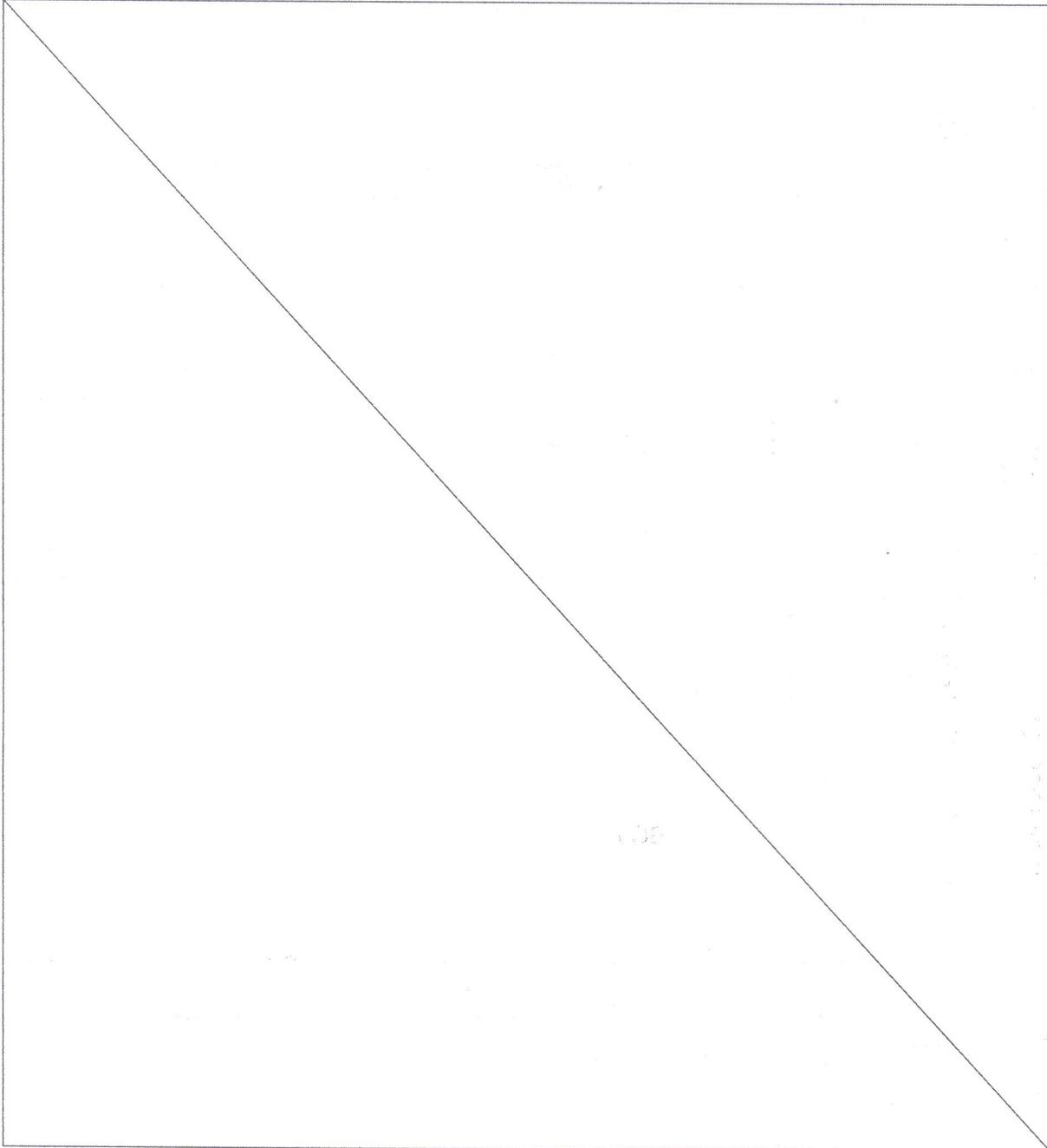
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD CENTRAL DE REFERENCIA
PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

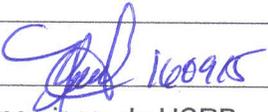
ÁREA: BACTERIOLOGÍA SECCIÓN BACTERIOLOGÍA

FORMATO: FICHA EPIDEMIOLÓGICA ETAS

L.N.S.

EN VIGOR		CANCELA Y SUSTITUYE		PÁGINA
Código:	UCRF072	Código:		
No. Revisión:	0	No. Revisión:		
Elaborado por:	C.N.E.	Elaborado por:		1 de 2



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



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

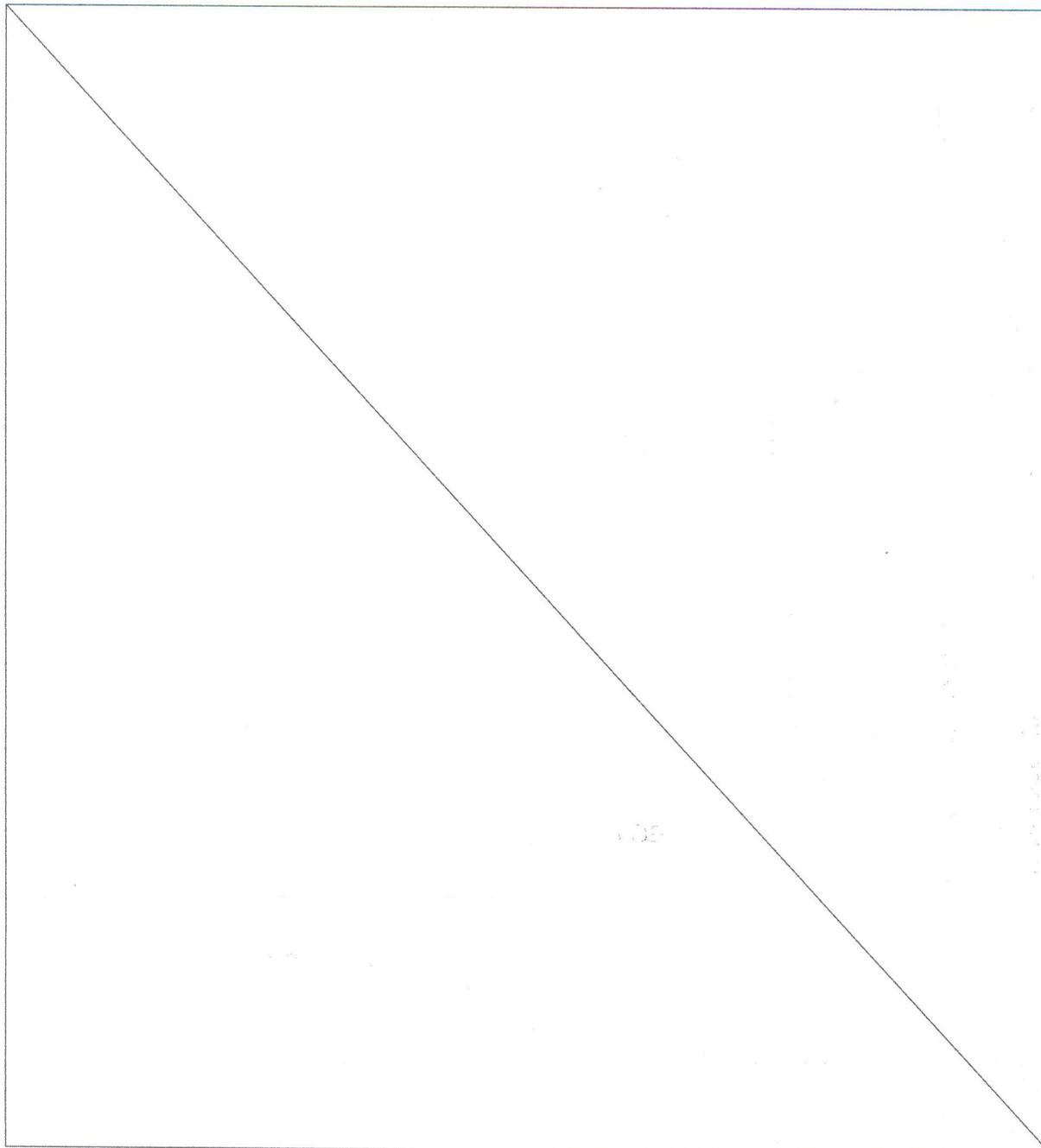
Ficha epidemiológica
ETAS

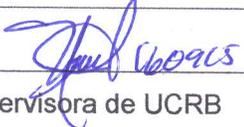
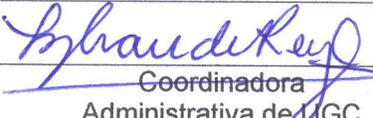
Disposición de excretas		Letrina		Inodoro		Aire libre	
¿Hay otro miembro de la familia enfermo?		Si		No		¿Quién?	
RESULTADOS DE LABORATORIO							
Muestras tomadas							
Fecha de recepción	Fecha Toma Muestra	Código Muestra	Tipo Muestra				
Pruebas Realizadas							
Código Muestra	Fecha Prueba	Prueba		Resultado	Comentarios		
Conclusiones Asignadas							
Código Muestra	Resultado Final			Específico No. 1	Específico No. 2	Comentarios	
Datos de Laboratorio Local							
Coprocultivo		Positivo		Negativo		Tipo	
Hemocultivo		Positivo		Negativo		Tipo	
Mielocultivo		Positivo		Negativo		Tipo	
Prueba rápida rotavirus		Positivo		Negativo			
Recuento de glóbulos blancos							
Bilirrubina directa							
Bilirrubina indirecta							
Bilirrubina total							
Otros resultados de laboratorio							
Visita domiciliaria							
Número de habitantes de la casa (incluye otras familiares, huéspedes y sirvientes)							
< 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 24 años	25 a 59 años	60 y +	
¿Se encuentran otras personas expuestas?				Si		No	
Clasificación del caso							
Diagnóstico final							
Sospechoso		Clinico		Confirmado		Descartado	



L.N.S.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD CENTRAL DE REFERENCIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			
ÁREA: BACTERIOLOGÍA SECCIÓN BACTERIOLOGÍA			
FORMATO: FICHA EPIDEMIOLÓGICA ETAS			
EN VIGOR		CANCELA Y SUSTITUYE	
Código:	UCRF072	Código:	
No. Revisión:	0	No. Revisión:	
Elaborado por:	C.N.E.	Elaborado por:	
			PÁGINA
			2 de 2



		
Supervisora de UCRB	Coordinadora Administrativa de UGC	07/10/15
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