



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Ficha epidemiológica  
ETAS

DATOS GENERALES												
<b>ETA a investigar</b>		<b>UNIDAD NOTIFICADORA</b>		Fecha de notificación			No. De Caso					
				Día	Mes	Año	Área	Distrito	Municipio	Evento <b>ETA</b>	Año	No.
<b>UBICACIÓN DE LA UNIDAD NOTIFICADORA</b>												
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						
<b>EDAD</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			<b>LUGAR DE RESIDENCIA Dirección:</b>							
Años	Meses	Día	Mes	Año								
Departamento			Municipio			Localidad			Sexo	F	M	
<b>GRUPO ÉTNICO</b>		Maya	Ladino/mestizo	Garífuna	Xinca	Otro:			Teléfono:			
Ocupación												
Lugar de trabajo												
Escolaridad		Analfabeto	Alfabeto	Primaria	Básico	Diversificado	Universitario					
Numero de miembros de la familia												
DATOS CLÍNICOS												
<b>Sintomatología actual</b>		<b>FECHA DE INICIO DE SINTOMAS</b>			<b>Hospitalización</b>			Si	No	<b>FECHA DE HOSPITALIZACION</b>		
		Día	Mes	Año	Nombre del hospital			Día	Mes	Año		
<b>Signos y/síntomas</b>		Si	No	No sabe	<b>Signos y/síntomas</b>			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												
¿Viajo 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					
				Rio			Otras					
¿Almacena agua?		Si	No									
¿Qué tratamiento le dan al agua de beber?		Ninguno	Hervir	Método sodis	Cloro	Filtración						



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		Clínico		Confirmado		Descartado	
------------	--	---------	--	------------	--	------------	--