



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA				FICHA DE INVESTIGACIÓN SOSPECHOSO DE: Marque la enfermedad que va a notificar: SARAMPION <input type="checkbox"/> RUBEOLA <input type="checkbox"/>					
Sospeche rubéola en: Persona de cualquier edad en la que un trabajador de salud sospeche infección por rubéola. Sospeche sarampión en: Persona de cualquier edad que presente fiebre, erupción y alguno de los siguientes signos: tos, coriza o conjuntivitis.									
DATOS GENERALES									
Unidad Notificadora:									
Fecha Notificación:		Día	Mes	Año	Fecha de Registro:		Día	Mes	Año
Área		Distrito			Servicio				
Responsable		Cargo			Teléfono:				
DATOS PACIENTE									
Nombres		Apellidos			Sexo	M	F		
Pueblo		Ocupación			Escolaridad				
Residencia									
Departamento		Municipio			Poblado				
Dirección									
Edad									
Fecha de Nacimiento		Día	Mes	Año	Años	Meses	Días		
Nombre de la madre, padre o encargado:									
INFORMACION CLINICA									
Fecha Inicio de Síntomas		Día	Mes	Año	Semana epidemiológica				
Fecha de captación		Día	Mes	Año	Fuente de Notificación				
Fecha Visita Domiciliaria		Día	Mes	Año	Fecha Inicio Investigación		Día	Mes	Año
Circunstancias de Exposición									
Fecha Inicio Erupción		Día	Mes	Año	Sitio Inicio:				
Inicio Fiebre		Día	Mes	Año	Temperatura °C				
SIGNOS Y SINTOMAS				SI	NO	SIGNOS Y SINTOMAS		SI	NO
Tos						Coriza (o catarro)			
Conjuntivitis						Adenopatías			
Artralgia o artritis									
Vacunado		SI	NO	Fuente Información		Vacuna			
No. de Dosis		Fecha última dosis		Día	Mes	Año	Observaciones:		
Hospitalización y Defunción									
Hospitalización		SI	NO	Nombre del Hospital					
Fecha de Hospitalización		Día	Mes	Año	No. de Registro Médico				
Condición de egreso		mejorado	grave	muerto	Fecha de Egreso		Día	Mes	Año
FACTORES DE RIESGO									



Factor	SI	NO
Tuvo contacto con otro sospechoso de 7-23 días antes del inicio de la erupción		
Hubo algún caso sospechoso en la comunidad o municipio antes de este caso, en los últimos 3 meses		
Viajó durante los 7-23 días previos al inicio de la erupción		

DATOS LABORATORIO									
No Recolectó Muestra									
Tipo de Muestra		Fecha Recolección			Fecha Recepción			Resultado	
	Suero								
	Hisopado Nasofaríngeo								
	Orina								
	Otra								
CLASIFICACIÓN FINAL									
Clasificación Final									
Fecha de clasificación final		Día	Mes	Año	Nombre Investigador				
Teléfono					Cargo				
Observaciones									
Responsable de Clasificación					Cargo				