



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRESA - LIMA



ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO INDIVIDUAL FIEBRE TIFOIDEA – PARATIFOIDEA – SALMONELLA sp.



I.- DEFINICIÓN DE CASO DE FIEBRE TIFOIDEA

A. CASO PROBABLE:

Todo paciente con fiebre y cuadro clínico sugestivo de la enfermedad detectado por el médico.

B. CASO CONFIRMADO:

* CLINICAMENTE. - Paciente con fiebre y cuadro clínico, que se acompañe de Aglutinaciones Tífico "O" >1/160;
Hemograma con la siguiente fórmula (Leuc. Normales o Disminuidos, desviación izquierda,
Eosinófilos disminuidos o ausentes).

* ETIOLOGICAMENTE. - MIELOCULTIVO.

C. BROTE:

2 ó mas casos a partir de fuente común o incremento inusual de casos calificado como brote a partir del sistema de Alertas.

II. FUENTE DE NOTIFICACIÓN Y DATOS DEL PACIENTE

1. Sub Región de Salud: _____ 1.1. Red: _____ 1.2 Establecimientos de Salud _____
2. Apellidos y Nombres: _____ 2.1 Edad: _____ 2.2 Sexo: _____ 2.3 N° de Historia: _____
3. Ocupación: _____ 3.1 Si es escolar, nombre del C.E.: _____
4. Domicilio: _____ 4.1 Tiempo de Residencia: _____
Av. Jr. Calle N° Localidad Distrito

III CUADRO CLÍNICO

5. Fecha de inicio de síntomas: _____ 5.1 Hora: _____ 5.2 Condición: Hospitalizado () Ambulatorio ()

6. Signos y Síntomas:

Fiebre ()	Diarrea ()	Otros ()
Cefalea ()	Estreñimiento ()	Especificar: _____
Malestar General ()	Dolor Abdominal ()	
Nauseas ()	Rash Cutáneo ()	
Vómitos ()		

IV.- INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

7. Lugares de ingesta de Alimentos en la última semana: Casa (), Ambulante (), Restaurante (), Comedor Popular ().

8. En caso Extradomiciliario decir Dirección del Lugar de Consumo: _____

9. Puesto de Salud MINSA mas cercano al Domicilio: _____

10. Alimentos sospechosos ingeridos según días, hora y lugar donde fueron consumidos:

Día de la Ingestión	10.1 Alimentos Ingeridos	10.2 Hora de la Ingestión	10.3 Lugar y Direc. Donde se consumieron
Día del inicio de síntomas			
Día anterior al inicio de los síntomas			
Dos días antes del inicio de los síntomas			

V.- EXAMENES DE LABORATORIO

11. Fecha de toma de Muestras: _____ 11. 1 Fecha de Resultados: _____

11.2 Aglutinaciones	Resultados	11.3 Hemograma	Resultados	11.4 Muestra	11.5. Enviada	11.6 Agente Etiológico Detectado
TIFICO "O"		N° LEUCOCITOS			SI NO	
TIFICO "H"		N° ABASTONADOS		RESTO DE ALIMENTO		
PARATIFICO "A"		N° NEUTROFILOS		INFRONTA DE TABLA		
PARATIFICO "B"		N° BASOFILOS		INFRONTA DE MANOS		
		N° EOSINOFILOS				
		N° LINFOCITOS				

VI. DIAGNÓSTICO			
12. DIAGNÓSTICO _____ <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;"> Probable () Descartado () </div> <div style="text-align: center;"> Confirmado clínicamente () Confirmado Etiológicamente () </div> </div>			
VII.- TRATAMIENTO			
VIII. EVOLUCIÓN 13. Favorable () 14. Complicado ()			
15. CON CLINICA INICIAL		16. CON RESULTADOS DE ANALISIS	
Nombre de Fármaco	Dosis	Nombre de Fármaco	Dosis
A.-			
B.-			
C.-			
D.-			

NOMBRE DEL INVESTIGADOR

JEFE DE ESTABLECIMIENTO