



## **FICHA DE INVESTIGACIÓN DE BROTE: INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS**



PER

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención y  
Control de Enfermedades

## FICHA DE INVESTIGACIÓN DE BROTE: INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS

CODIGO DE REGISTRO	Fecha de conocimiento a nivel local	Fecha de notificación del establecimiento	Fecha de investigación y control del brote	Fecha de Notificación a la DIRESA / DISA	Fecha de Notificación Nacional del Brote
	/  /	/  /	/  /	/  /	/  /

## I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nombre del establecimiento:

DIRESA/DISA.....

Red .....

### **Microred...**

Ubicación: Localidad **Distrito** **Provincia** **Departamento**

Localidad donde se produjo el Brote ..... Distrito: ..... Provincia: .....

For more information on the use of the *hedgehog* gene in the study of human diseases, see the [hedgehog](#) gene entry in the Human Disease section of the *Gene* database.

**II. BREVE DESCRIPCION DEL BROTE:** Especifique lugar, Nº de personas intoxicadas, grupos de edad (etapas de vida), sexo, fallecidos.

tipos de plaguicida identificado, tipo de intoxicación, gravedad de la intoxicación) tasa de ataque, letalidad.

.....

.....

### III. INVESTIGACIÓN (metodología empleada)

3.1 Nombre del primer caso reportado: .....

3.2 Fecha del reporte del primer caso: ...../...../..... Localidad: ..... Distrito: ..... Provincia: .....

Asegúrese que los individuos tengan su ficha de investigación individual, (para los casos sintomáticos no tratados o reportados).

3.3 Nombre de la probable sustancia causante de la intoxicación ..... .

3.4 Concentración del plaguicida ..... 3.5 Cantidad utilizada ..... 3.6 Donde la obtuvo .....

3.5 El número de personas expuestas al plaquicida: ..... 3.8 El número de personas No expuestas al plaquicida: .....

3.6 Tipo de Exposición: .....

### 3.7. Población de riesgo estimada de la localidad afectada:

3.8 Lugar de ocurrencia del Breto: Urbano [1] Urbano marginal [1] Rural Campesina [1] N° localidades comprometidas [1]

**IV. OCURRENCIA DEL BROTE POR INTOXICACIÓN CON PLAGUIDAS:** Marque con una X una o más opciones

CONDICIONES INSEGURAS	Si	No	ACTOS INSEGUROS	Si	No
1. Mal estado de equipos de fumigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Uso de equipos de protección personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Envase inadecuado del producto químico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Comer durante la aplicación de plaguicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Orden de ingreso a campo recién fumigado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Fumar durante la aplicación de plaguicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Almacenamiento inadecuado de productos químicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Uso doméstico de envases de plaguicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Falta de señalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Estado de embriaguez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mezcla y reenvase de productos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Intento de suicidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Daños intencionales al ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Intento por homicidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Otros (especificar): .....			8. Consumo de productos contaminados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 .....			9. Cumple con recomendaciones indicadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 .....			10. Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 .....			11.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ACCIONES REALIZADAS:</b> Indicar ( cantidad)			<b>ACCIONES RECOMENDADAS</b>		
1. Búsqueda activa / nuevos casos	.....		1 .....		
2. Educación a personas expuesta	.....		2 .....		
3. Exámenes de laboratorio	.....		3 .....		
4. Llenado de fichas individuales	.....		4 .....		
5. Informe técnico	.....		5 .....		
Personas participantes en la Investigación e Intervención del brote:	Instituciones				

Observaciones: añada una hoja adicional si lo considera necesario con los resultados:

Nombre del Responsable Investigación ..... Firma .....

Médico [ ] Enfermera [ ] Técnico [ ] Cargo ..... Fono/Cel .....