

SIVE - ALERTA
EPI 1 - Individual

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
NOTIFICACIÓN Y CIERRE DE CASO

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA ____

I. Datos Notificación

1. Institución

MSP

IESS

FFAA

POLI

JBG

MEC

DRS

PRIV

ONG

2. Nombre Unidad que notifica

3. Ubicación Unidad:

Zona

Provincia

Cantón

Parroquia

Área-Distrito

4. Fecha de atención:

día

mes

año

5. Fecha de notificación del caso:

día

mes

año

6. Nombre de quien notifica:

7. Cargo:

II. Datos del Caso

8. Nombre del paciente:

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

9. N° documento identidad:

10. N° Expediente/Historia Clínica:

11. Nacionalidad:

12. Sexo :

H

M

13. Ocupación:

14. Fecha de nacimiento:

día

mes

año

15. Edad en:

años

meses

días

16. Autoidentificación:

17. Nombre del representante:

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

18. Doc. Ident.del representante:

19. Lugar de Residencia:

País

Provincia

Cantón

Parroquia

20. Dirección exacta:

21. Teléfono:

22. Lugar probable de exposición:

País

Provincia

Cantón

Parroquia

23. Dirección exacta:

24. Antecedente de viaje:

SI

NO

25. Lugar de desplazamiento:

26. Fecha de viaje:

día

mes

año

III. Datos Clínicos

27. Fecha de inicio de Síntomas:

día

mes

año

28. Diagnóstico Inicial:

Sindrómico o enfermedad

29. Antecedente Vacunal:

SI

NO

Desconoce

30. Es un ESAVI grave?

SI

No

31. Tipo de Vacuna:

32. N°dosis Aplicada:

33. Fecha de última dosis:

día

mes

año

34. Embarazada:

SI

No

35. Semanas de Gestación:

36. Comorbilidad:

IV. Muestra para laboratorio

37. Muestra de Laboratorio:

SI

No

38. Tipo de muestra

Fecha de toma de muestra

Fecha de envío de la muestra

1.

2.

3.

4.

39. Nombre y ubicación del laboratorio:

V. Laboratorio

40. Tipo de muestra enviada

Fecha de recepción

Muestra adecuada

Fecha de procesamiento

Fecha de entrega de resultado

día

mes

año

si

no

día

mes

año

día

mes

año

1.

2.

3.

4.

41. Resultado:

Positivo

Negativo

Indeterminado:

No procesada

42. Resultado agente:

1.

2.

43. Observaciones:

VI. Investigación del Caso

44. Se realizó investigación:

SI

No

45. Fecha de Investigación:

día

mes

año

46. N° de contactos sintomáticos: ____

VII. Evolución del caso

47. Evolución del caso:

Ambulatorio

Hospitalización

UCI

48. Condición final del caso:

Vivo

Muerto

Discapacidad

49. Fecha de Fallecimiento:

día

mes

año

VIII. Cierre del caso

50. Clasificación final del caso:

Confirmado:

Descartado:

NO concluyente:

51. Diagnóstico final

52. Confirmado por:

Laboratorio

Clínica

Nexo epidemiológico

53. Tipo:

Importado:

Autóctono:

No aplica

54. Exposición:

con riesgo

sin riesgo

55. Describa los factores de riesgo de Hepatitis B o C:

56. Clasificación final del ESAVI grave:

Relacionado con la vacuna

Relacionado con la estrategia

NO concluyente:

Coincidente

57. Fecha cierre caso:

día

mes

año

58. Nombre responsable epidemiólogo:

OBSERVACIONES:

1. Formulario con 3 copias una original y dos copias químicas con la siguiente distribución: Original para seguimiento de epidemiólogo. Copia 1 funciona como pedido de laboratorio, copia 2 Historia Clínica.

2. En el aplicativo informático estos datos son generados automáticamente por el sistema, al momento del ingreso de datos.