

**FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA INTEGRADA DE
SARAMPION/RUBEOLA**

Enfermedades de notificación obligatoria Ley 15.465/60

Completar ante sospecha: Sarampión () Rubéola ()

DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombre y apellido..... Sexo F () M ()
 Fecha de Nacimiento/...../..... Edad años meses
 Provincia Departamento/Area Localidad.....
 Domicilio: Calle N° Dto..... Barrio
 Urbano () Rural () Fecha de consulta/...../.....

DATOS DE VACUNACION: Marcar con una X

Vacuna	Sí	No	Desc	Fecha última dosis
Antisarampionosa			/...../.....
Doble Viral			/...../.....
Triple Viral			/...../.....

DATOS CLINICOS: Marcar con una X

	Sí	No	Desc	Fecha de comienzo
Fiebre				
Exantema				
Tos				
Catarro nasal				
Conjuntivitis				
Adenopatías				
Artralgias/Artritis				

Edad gestacional (semanas):

Embarazada				Lugar de parto:
Hospitalizado				Nombre del Hospital:
Defunción				Fecha defunción:/...../.....

DATOS EPIDEMIOLOGICOS: Fecha de investigación/...../..... Marcar con X

	Sarampión	Rubéola	Desc
Tuvo contacto con un caso de sarampión/rubéola 7-23 días previos al comienzo del exantema?			

	Sí	No	Desc
Viajó en los 7-23 días previos al comienzo del exantema?			
Estuvo en contacto con alguna embarazada desde el comienzo de los síntomas?			
Vacunación de bloqueo para sarampión Fecha/...../.....			

Donde
 Nº dosis aplicadas...

DATOS DE LABORATORIO:

Suero:

Fecha toma muestra	Nombre laboratorio	Fecha recepción laboratorio	Fecha procesamiento	Resultado	Comentario

Otras muestras: Orina () Aspirado nasofaríngeo () Hisopado orofaríngeo ()

Fecha toma muestra	Nombre laboratorio	Fecha recepción laboratorio	Fecha procesamiento	Resultado	Comentario

CLASIFICACION FINAL: Marcar Con X

Sarampión () Rubéola () Descartado ()
 Confirmado por laboratorio () Confirmado por nexu epidemiológico () Confirmado por clínica ()

INVESTIGADOR

Nombre Teléfono
 Firma Correo electrónico
 Institución