



9) Clas.	9.1 Clasificación	9.2 Confirmado por	Laboratorio <input type="checkbox"/>	IFI directo <input type="checkbox"/>	PCR <input type="checkbox"/>	Clínica <input type="checkbox"/>	Nexo epidemiológico <input type="checkbox"/>	9.3 Fecha	/ /
		9.4 Dx. de descarte						9.5 Fecha	/ /

10) AC	<b>Antecedentes de circulación (AC)</b>		10.1 ¿Hubo casos reportados de tos ferina en las últimas 4 semanas en su jurisdicción?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	10.2 ¿Se ha observado incremento de la actividad de las IRAS en su jurisdicción?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	10.3 ¿Cuales?

**Cadena de transmisión**

11.1 Fecha del contacto	11.2 Lugar de contacto	11.3 Nombre del contacto	11.4 Edad	11.5 Vacunado con DPT o Penta		11.6 Inicio tos paroxística	11.7 Fecha obtención de muestra
				Nº Dosis	Última dosis		
/ /					/ /	/ /	/ /
/ /					/ /	/ /	/ /
/ /					/ /	/ /	/ /
/ /					/ /	/ /	/ /
/ /					/ /	/ /	/ /
/ /					/ /	/ /	/ /
/ /					/ /	/ /	/ /
/ /					/ /	/ /	/ /
/ /					/ /	/ /	/ /

**Acciones de control**

11.8 Bloqueo <input type="checkbox"/>	11.9 Localidad	11.10 Fecha	/ /
11.11 Búsqueda activa <input type="checkbox"/>	11.12 Nº casos hallados	11.13 Nº casos que ingresan al sistema	11.14 Nº casos que se descartan

**11.15 Vacunados**

< 1 año	1 - 5 años	Total vacunados

**11.16 Monitoreo**

Monitoreo rápido de coberturas	ESAVI	Casas abiertas	Casas cerradas	Casas Abandonadas	Total casas

12) Observaciones		
-------------------	--	--

13) Responsable	13.1 Nombre		13.2 Cargo	
	13.3 Teléfono domicilio	13.4 Teléfono trabajo	13.5 Email institucional	
	13.6 Email personal		13.7 Firma	

#### Instrucciones Generales:

- Toda la ficha debe ser llenada completamente y con letra legible (Preferiblemente en letra de molde).
- Toda la ficha se refiere a casos de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización, colocada a cualquier edad y de cualquier tipo.
- Debe aportar solo datos verdaderos.
- Todos los datos que representen fechas deben escribirse en el siguiente formato: DD/MM/AAAA

#### 1. Datos Institución:

1. *Número de caso:* escriba el número de caso según el orden en que éstos se presentan.
2. *Fecha de conocimiento local:* escriba la fecha en la cual el nivel operativo detectó el caso (primer contacto).
3. *Fecha de investigación:* escriba la fecha en que se comenzó a realizar la investigación del caso.
4. *Fecha de elaboración de la ficha:* escriba la fecha en que se comenzó a llenar la ficha.
5. *Fecha de notificación del establecimiento de salud:* escriba la fecha en que el establecimiento de salud notificó el caso al nivel municipal.
6. *Fecha de notificación del municipio:* escriba la fecha en la que el municipio notificó al nivel regional.
7. *Fecha de notificación de epidemiología regional:* escriba la fecha en la que la región notificó al nivel central.
8. *Establecimiento:* escriba el nombre del establecimiento de salud que detectó o recibió el caso.
9. *Parroquia:* escriba el nombre de la parroquia en la que está ubicado el establecimiento.
10. *Municipio:* escriba el nombre del municipio en el que está ubicado el establecimiento.
11. *Estado:* escriba el nombre del estado en el que está ubicado el establecimiento.
12. *Fuente del informe:* marque con equis "X" o el símbolo de verificación "✓" una de las siguientes opciones según el origen de notificación: público, privado, laboratorio, comunidad, búsqueda activa, otro. En la última opción se debe especificar quien notifica.

#### 2. Datos del Paciente:

1. Escriba el *primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido* del paciente. Luego marque en la casilla correspondiente si este es Venezolano o extranjero e indique el número de *cedula o pasaporte*; si es extranjero escriba la *nacionalidad*.
2. Luego indique la *fecha de nacimiento, edad* (en años), *sexo*, encaso de ser indígena indique a que *etnia* a que pertenece.
3. Marque en el cuadro correspondiente el nivel educativo (*I=Inicial, P=Primaria, S=Secundaria, TM=Técnico medio, TSU/U=Técnico superior universitario/Universitario, EE=En estudio*), si la opción marcada es *EE* entonces indique el número de años aprobados.
4. Marque la *situación conyugal* según sea el caso (*S=Soltero(a), C=Casado(a), D=Divorciado(a), V=Viudo(a), U=???, Se=???*). Escriba la *profesión y ocupación*.
5. Escriba los datos de geolocalización; *Latitud, Longitud* del centro de salud que detectó el caso.

#### 3. Datos de Residencia:

1. Complete los cuadros correspondiente a la dirección de residencia del paciente, indicando adicionalmente la entidad, municipio, parroquia, localidad y punto de referencia.
2. Luego indique los teléfonos (fijo y móvil), lugar donde enfermo el paciente además de nombres y apellidos de la madre y el padre.

#### 4. Cuadro Clínico:

1. Indique la fecha de inicio de la tos paroxística, luego rellene el cuadro de síntomas con información referente a los síntomas presentes en el paciente y fecha de inicio de cada síntoma.
2. Luego en el cuadro de complicaciones debe ser llenado con información referente a las complicaciones ocurridas en el paciente junto con alguna observación a la que hubiere lugar.

#### 5. Hospitalización:

1. Indique la fecha de hospitalización, en que hospital y el número de historia clínica, además el tiempo de la enfermedad el momento de la hospitalización, tiempo que tardo su traslado desde su domicilio hasta el hospital y diagnóstico de ingreso.
2. Indique si se ha recuperado el paciente, si es así indique el diagnóstico de egreso, y fecha de alta.
3. Indique si el paciente ha fallecido, fecha de fallecimiento, y causa del deceso, luego indique si se realizó necropsia, fecha y diagnóstico macroscópico.

#### 6. Vacunación:

1. Indique si se ha vacunado de ser así indique en que establecimiento y si fue vacunado con DPT o Pentavalente, luego indique el número de dosis y fecha de la última dosis, número de lote y la fuente de esta información.

#### 7. Tratamiento previo:

1. Indique si el paciente recibió tratamiento, que antibióticos le fue suministrado y por cuantos días.

#### 8. Laboratorio:

1. Rellene el cuadro con la información referente a tipo de muestra, fecha de toma, fecha de envío, fecha de recepción, fecha de resultados de las muestras procesadas.

#### 9. Clasificación final:

1. Indique la clasificación del caso; de ser confirmado marque si fue por: laboratorio, IFI directo, PCR, Clínica o nexa epidemiológico, luego la fecha de la clasificación. Por otro lado si es descartado indique el diagnóstico de descarte y la fecha.

#### 10. Antecedentes de circulación:

1. Indique si hubo casos reportados de tos ferina en las últimas 4 semanas en su jurisdicción y si se han observado aumento de actividades de iras y diga cuales.

#### 11. Actividades de campo:

1. En el apartado de cadena de transmisión rellene el cuadro con la información correspondiente a fecha de contacto, lugar de contacto, nombre del contacto, edad, vacunado con DPT o penta, inicio de tos paroxística y fecha de obtención de muestra.
2. Luego en acciones de control indique si se ha realizado bloqueo e indique la localidad y fecha del mismo. Posteriormente indique si se realizó búsqueda activa, diga el número de casos hallados, número de casos que ingresan al sistema y número de casos que se descartan.
3. Luego rellene los cuadros para vacunados y monitoreo.

#### 12. Observaciones:

1. Escriba si hay alguna observación que aporte datos a la investigación del caso.

#### 13. Responsable:

1. Indique nombres, apellidos, cargo, teléfonos e email del responsable de la investigación.