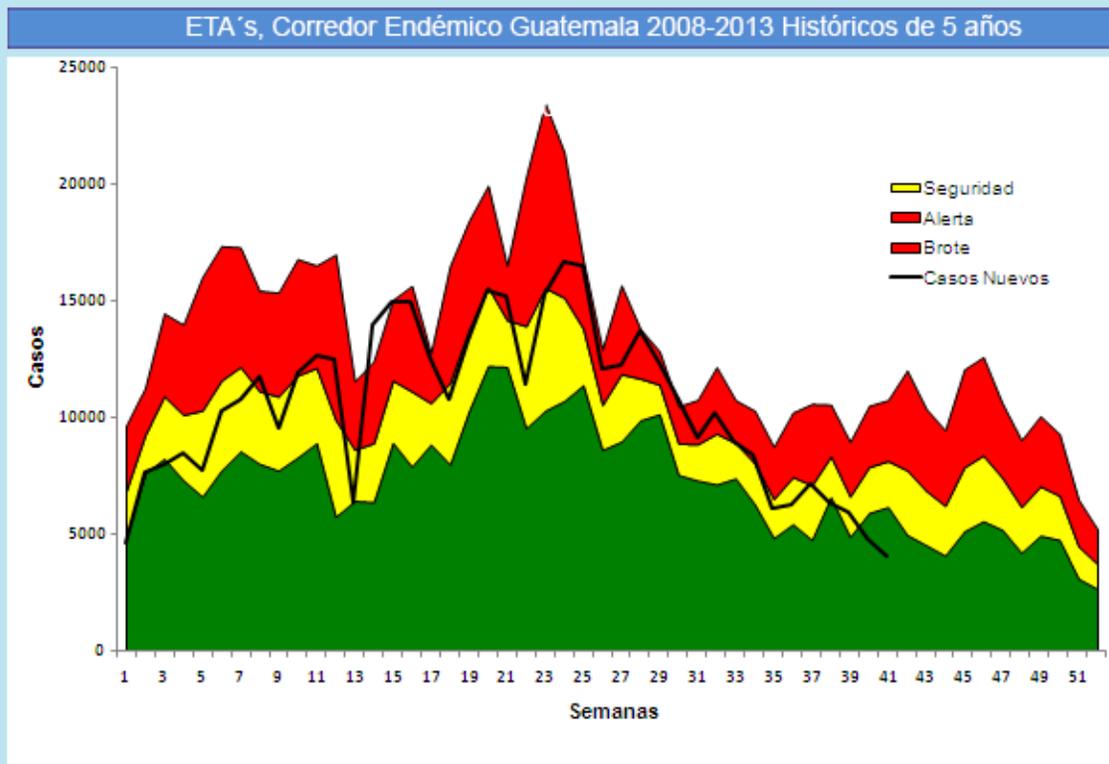


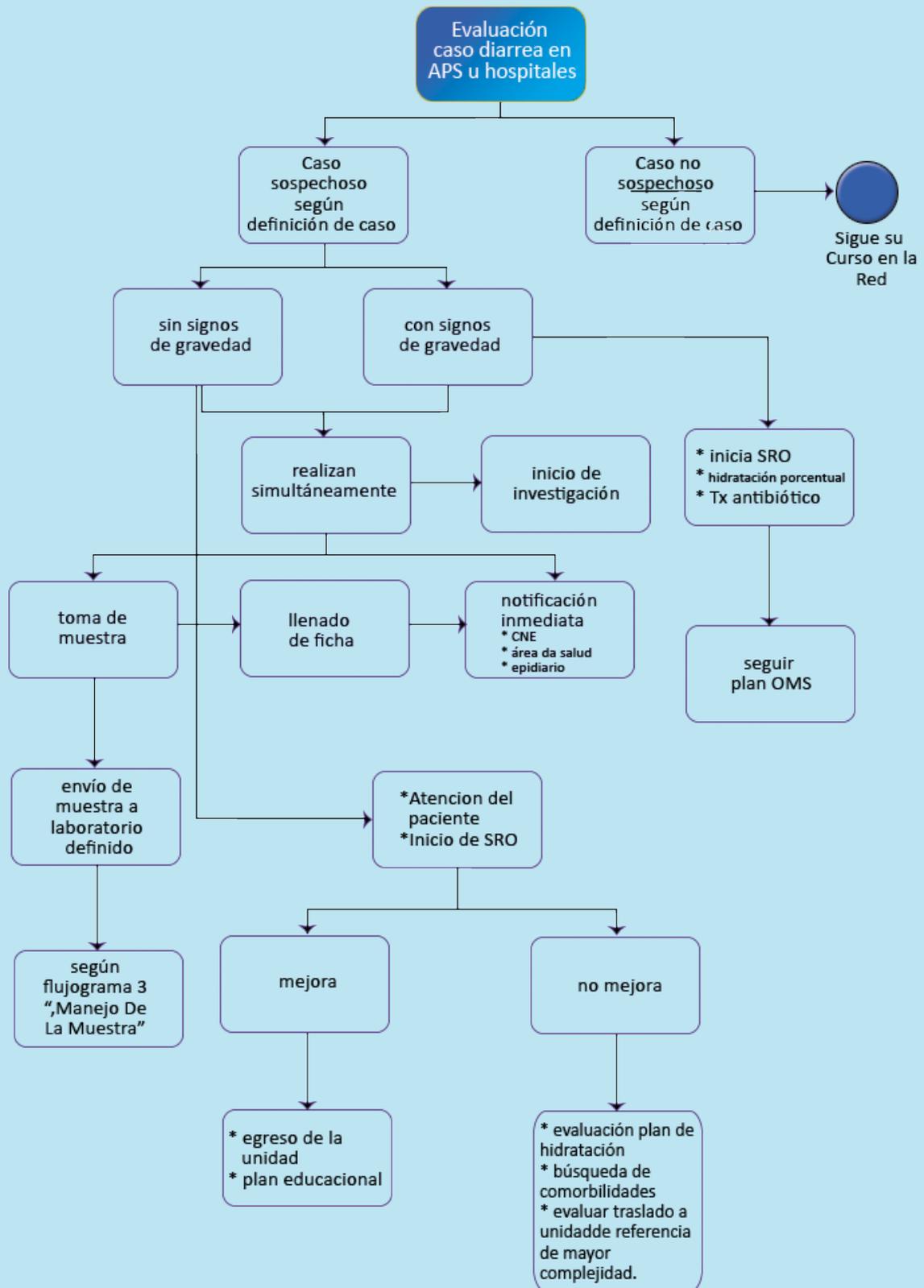
XI. ANEXOS



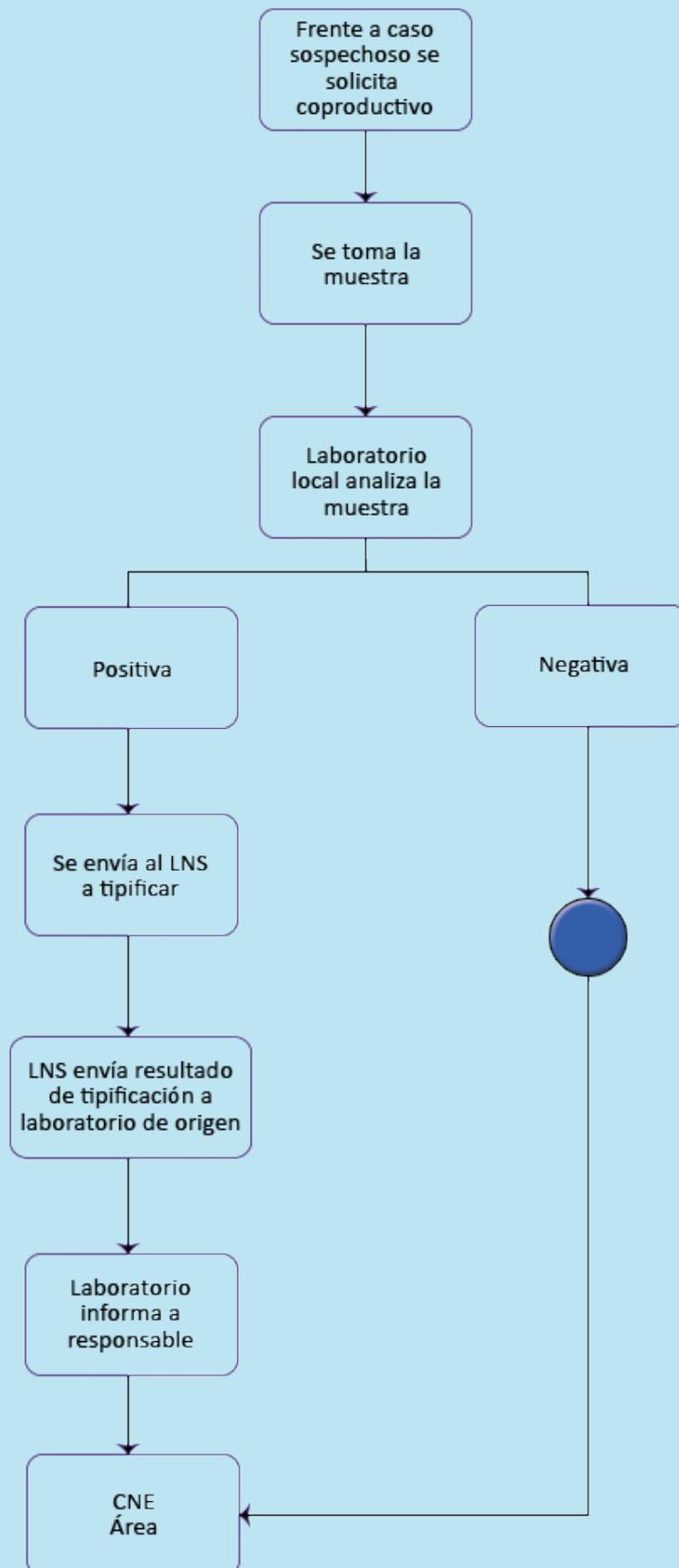
Fuente: SIGSA-18

- FLUJOGRAMAS

FLUJOGRAMA 1: MANEJO ATENCIÓN PACIENTE CÓLERA



FLUJOGRAMA 2: MANEJO DE LA MUESTRA DE CÓLERA (COPRODUCTIVO)



- FICHA EPIDEMIOLÓGICA

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

14. FICHA EPIDEMIOLOGICA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ETA`S
 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Ó AGUA
 ETA A INVESTIGAR: _____

1. DATOS GENERALES:

Fecha de notificación _____ No. Caso _____
 Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M ___ F ___
 Residencia actual: _____ Aldea: _____
 Municipio: _____ Departamento: _____
 Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____
 Escolaridad: _____ Número de miembros de la familia: _____ No. De Teléfono _____

2. DATOS CLÍNICOS:

Fecha inicio de los síntomas: _____ Hora: _____ Hospitalización: (SI) (NO)
 Nombre del hospital _____ Fecha de Hospitalización: ____/____/____

Signos y /o Síntomas	SI	NO	Signos y/o Síntomas	SI	NO
Diarrea líquida			Deshidratación		
Diarrea con moco y sangre			Tenesmo		
Dolor abdominal			Hipotensión		
Vómitos			Estreñimiento		
Fiebre			Falta de apetito		
Ictericia			Cefalea		
Hepatoesplenomegalia			Distonía		
Bradycardia			Ataxia		
Tos			Parálisis muscular total		
Rash rosado en abdomen			Disfagia		
Orina oscura					
Calambres					
Otros (Especificar)					

Número de evacuaciones al día: _____ Ha recibido algún tratamiento: (SI) (NO)
 Cual? _____

3. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Viajó en las últimas 3 semanas: (NO) (SI) A donde: _____
 Alimentos consumidos en los últimos 5 días: Mariscos crudos (ceviche) () Quesos () Mariscos cocidos ()
 Ensaladas () Fruta () Jugos naturales () Pasteles () Arroz () Enlatados () Otros
 (Especificar) _____

Alimentos preparados en casa: () Alimentos preparados en la calle: () donde: _____

Es manipulador de alimentos: (NO) (SI) Donde _____

Tipo de abasto de agua: Domiciliar con cloro: () Domiciliar sin cloro: () Pozo: () Llena Cantaros: ()

Embotellada: () marca: _____ Camión cisterna () Río () Otros: _____

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Almacena agua: (NO) (SI)

Que tratamiento le dan al agua de beber: Ninguno: () Cloro () Hervir () Filtración ()

Método Sodis ()

Disposición de excretas: Letrina: () Inodoro: () Aire libre: ()

Hay otro miembro de la familia enfermo: (NO) (SI) Quien? _____

4. DATOS DE LABORATORIO: Muestras tomadas:

Agua: () Resultado: () Fecha: - ___/___/___

Alimentos: () Resultado: () Fecha: ___/___/___

Coprocultivo: () Resultado: () Fecha: ___/___/___

Hemocultivo: () Resultado: () Fecha: ___/___/___

Otros resultados de Laboratorio: _____

Agente etiológico detectado: _____

5. VISITA DOMICILIARIA

No. de Habitantes de la casa: (Incluye otras familias, huéspedes y sirvientes)

< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 24	25 a 59	60 y +

Se encuentran otras personas expuestas: (SI) (NO)

6. CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO:

Sospechoso () Confirmado () Nexo epidemiológico () Defunción () Descartado ()

7. UNIDAD INFORMANTE:

Área de salud: _____ Hospital: _____

Distrito: _____ Puesto de salud: _____

Nombre responsable: _____ Firma: _____