

Anexo 12
Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Leptospirosis

| I. DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------------|---|---------------------------|--|--|--|--|---|---------------------------|--------------------------|
| 1. Código de la notificación: | | | 2. Fecha de notificación:/...../..... | | | | | | | | |
| 3. Nombre de Establec. de Salud: | | | | 4. RED/MICRORRED: | | | 5. DIRESA/GERESA/DISA: | | | | |
| II. DATOS DEL PACIENTE: | | | | | | | | | | | |
| 6. Historia clínica N°: | | | | | 12. Punto de Referencia: | | | | | | |
| 7. Apellidos y Nombres: | | | | | 13. Localidad: | | | | | | |
| 8. Edad: | | | | | 9. Sexo: M () F () | | | | | | |
| 10. Grado de Instrucción: Analf () Primaria () Secundaria () Superior () | | | | | 14. Distrito: | | | | | | |
| 11. Domicilio: Av./Jr./Calle: | | | | | 15. Provincia: | | | | | | |
| N° Mza Lt Urbanización: | | | | | 16. Departamento: | | | | | | |
| | | | | | 17. Teléfono: | | | | | | |
| III. INFORMACIÓN CLÍNICA | | | | | | | | | | | |
| 18. Fecha de inicio de síntomas:/...../..... | | | 19. Tiempo de enfermedad: | | 20. Fecha de obtención de 1 ^{ra} Muestra:/...../..... | | 21. Fecha de obtención de 2 ^{da} Muestra:/...../..... | | 22. Forma de inicio de enfermedad: Brusco () Insidioso () | | |
| 23. Signos y Síntomas (Marque con una x si presenta) | | | | | | | | | | | |
| | 1 ^{era} Eval. | 2 ^{da} Eval. | | 1 ^{era} Eval. | 2 ^{da} Eval. | Examen Físico (Realizado por | | | | 1 ^{era} Eval. | 2 ^{da} Eval. |
| Signos vitales: | | | | | | | | | | | |
| FC FR | | | | | | | | | | | |
| PA | | | | | | | | | | | |
| Fiebre >38°C | | | Diarrea | | | Rash | | | | | |
| Malestar general | | | Estreñimiento | | | Ictericia | | | | | |
| Anorexia | | | Nauseas | | | Petequias | | | | | |
| Astenia | | | Vómitos | | | Hemorragia conjuntival bilateral | | | | | |
| Dolor de cabeza | | | Epistaxis | | | Hepatomegalia | | | | | |
| Mareo | | | Hemoptisis, | | | Esplenomegalia | | | | | |
| Escalofríos | | | Gingivorragia | | | Rigidez de Nuca | | | | | |
| Dolor muscular | | | Hematoquezia | | | Trastorno del sensorio | | | | | |
| Dolor pantorillas | | | Hematemesis | | | Otros: | | | | | |
| Dolor lumbar | | | Melena | | | | | | | | |
| Tos | | | Hematuria | | | | | | | | |
| Dificultad respiratoria | | | Oliguria y/o Anuria | | | | | | | | |
| Dolor precordial | | | Ateración cardiaca | | | | | | | | |
| Dolor paravertebral | | | Otros: | | | | | | | | |
| Dolor abdominal | | | | | | | | | | | |
| IV. ANTECEDENTES (En las últimas 3-4 semanas antes de enfermar) | | | | | | | | | | | |
| 24. Ocupación (especifique): | | | fecha | | Lugar/Distrito | | Provincia | | Departamento | | Permanencia (días) |
| 25. Viajes | | | | | | | | | | | |
| 26. Contacto con: | | | | | | | | | | | |
| Aguas estancadas, inundaciones, | | | | | | | | | | | |
| Río, lago, piscinas, canales, etc. | | | | | | | | | | | |
| Charcas, barro, suelo de estancia de animales | | | | | | | | | | | |
| Pozo séptico, letrina, desagüe | | | | | | | | | | | |
| Porcinos, vacunos, canes | | | | | | | | | | | |
| Ratas, ratones, mucas o zarigüeyas | | | | | | | | | | | |
| Otros | | | | | | | | | | | |
| V. LABORATORIO CLÍNICO: 27. Hemograma: 28. Recuentos de plaquetas: 29. Hto: 30 Proteínas en orina: | | | | | | | | | | | |
| VI. LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN: | | | | | | | | | | | |
| 31. Muestras obtenidas: sangre total () ; suero () ; orina () ; gota gruesa o frotis () ; LCR () Fecha:/...../..... otros | | | | | | | | | | | |
| 32. Pruebas requeridas de laboratorio: cultivo sangre <input type="checkbox"/> cultivo orina <input type="checkbox"/> Elisa <input type="checkbox"/> Microaglutinación-MAT <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| Otros (especificar) Muestras previas enviadas: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Fecha:/...../..... Resultados: prueba: | | | | | | | | | | | |
| 33. Resultados primera muestra: | | | | | | 34. Resultados primera muestra: | | | | | |
| Elisa IgM: Unidad leptó: | | | | | | Elisa IgM/IgG: Unidad leptó: | | | | | |
| PCR: MAT: | | | | | | PCR: MAT: | | | | | |
| 1 ^{er} serovar: título: | | | | | | 1 ^{er} serovar: título: | | | | | |
| 2 ^{do} serovar: título: | | | | | | 2 ^{do} serovar: título: | | | | | |
| 3 ^{er} serovar: título: | | | | | | 3 ^{er} serovar: título: | | | | | |
| VII. EVOLUCIÓN DEL CASO: | | | | | | | | | | | |
| 35. Tratamiento: no () si () Diálisis no () si () N° días Fecha:/...../..... Antibióticos: No () si () | | | | | | | | | | | |
| 1. Dosis N° días Fecha de inicio:/...../..... | | | | | | | | | | | |
| 2. Dosis N° días Fecha de inicio:/...../..... | | | | | | | | | | | |
| 3. Dosis N° días Fecha de inicio:/...../..... | | | | | | | | | | | |
| 36. Condición del paciente: | | | | | | | | | | | |
| Hospitalizado () Fecha de hospitalización (...../...../.....) Tiempo de hospitalización: días | | | | | | | | | | | |
| Condición de Egreso: alta () Referido () Fallecido () Fecha/...../..... Ignorado () | | | | | | | | | | | |
| 37. Persona que proporciona la información: | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento de Salud: Cargo | | | | | | | | | | | |
| Fecha/...../..... | | | | | | | | | | | |
| Firma: | | | | | | | | | | | |