

**FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA INVESTIGACIÓN DE BROTE DE E.T.A**

**1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Apellido y nombres: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F DNI: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_ Tel. propio o vecino: \_\_\_\_\_  
 Barrio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Urbano  Rural Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**2. DATOS DE LA FUENTE DE INFECCIÓN**

Fecha y hora de ingesta/s sospechosa/s: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ; \_\_\_:\_\_\_ hs. - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ; \_\_\_:\_\_\_ hs.  
 Lugar de la ingesta: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 N° de personas que consumieron: \_\_\_\_\_

**3. DATOS CLÍNICOS**

Enfermo  Sano

Fecha y hora de los primeros síntomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ; \_\_\_:\_\_\_ hs.

Signos y síntomas:

INTOXICACIÓN	INFECCIÓN ENTÉRICA	INFECCIÓN GENERAL	TRASTORNOS NEUROLÓGICOS
<input type="checkbox"/> Náuseas	<input type="checkbox"/> Cólicos abdominales	<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Visión borrosa
<input type="checkbox"/> Vómitos	<input type="checkbox"/> Diarrea líquida	<input type="checkbox"/> Deshidratación	<input type="checkbox"/> Delirio
<input type="checkbox"/> Meteorismo	<input type="checkbox"/> Mucosa con sangre	<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Dificult. para hablar
<input type="checkbox"/> Ardor en boca	<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Cefaleas	<input type="checkbox"/> Dificult. para deglutir
<input type="checkbox"/> Cianosis	<input type="checkbox"/> Escalofríos	<input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Mareos
<input type="checkbox"/> Salivación	<input type="checkbox"/> Constipación	<input type="checkbox"/> Inapetencia	<input type="checkbox"/> Vértigos
<input type="checkbox"/> Rubor facial	<input type="checkbox"/> Cefaleas	<input type="checkbox"/> Mialgias	<input type="checkbox"/> Parestesias
<input type="checkbox"/> Prurito	<input type="checkbox"/> N° deposic. por día	<input type="checkbox"/> Sudoración	<input type="checkbox"/> Paresias
<input type="checkbox"/> Postración	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Exantemas	<input type="checkbox"/> Parálisis
<input type="checkbox"/> Otros		<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Alterac. en pupilas

Lugar de atención: \_\_\_\_\_ Dr/a: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

**4. ANTECEDENTES RELACIONADOS CON ALIMENTOS Y/O BEBIDAS - FUENTES**

Día anterior - Fecha: ___/___/___	Dos días antes - Fecha: ___/___/___
Desayuno:	Desayuno:
Almuerzo:	Almuerzo:
Merienda:	Merienda:
Cena:	Cena:
Lugar donde consumió:	Lugar donde consumió:

## FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA INVESTIGACIÓN DE BROTE DE E.T.A

### 5. COMPLETE EN FORMA DETALLADA CADA COMPONENTE DEL ALIMENTO EN CUESTIÓN

Alimentos involucrados	¿Consumió?		
	SI	No	No recuerda
Entrada (ej. sandwiches, bocaditos fríos o calientes, empanadas fiambres, otros)			
Plato principal (ej. Pollo con salsa, carne de vaca, carne de cerdo, arrollado, otros)			
Postre (ej. Tortas, tartas, helados, cremas, otros)			
Adicionales (ej. Pizza, pata, panchos, otros)			
Bebida (ej. Jugo, gaseosa, agua, vino y recipientes en que son servidos)			

### 6. DATOS DE LABORATORIO

Muestras clínicas:  Vómitos       Materia fecal

### 7. OBSERVACIONES

### 8. DATOS DEL NOTIFICANTE

Nombre y apellido del profesional: \_\_\_\_\_

Establecimiento notificante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Fecha de notificación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma y sello del médico/a: \_\_\_\_\_

#### CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE LLENAR EL FORMULARIO

\*El investigador debe presentarse y explicar el motivo de su visita.

\*El investigador debe informarse sobre eventos recientes, reuniones, visitas y registrarlas.

\*Si los primeros síntomas son náuseas y vómitos, debe sospecharse de los alimentos más recientemente ingeridos.

\*Si los síntomas predominantes al inicio son diarreas y cólicos, debe sospecharse de los alimentos ingeridos en un plazo de 6 a 20 horas previas al inicio de la enfermedad (la fiebre tifoidea, la hepatitis A y la brucelosis presentan períodos mucho más largos).

\*Se debe encuestar a personas sanas que hayan sufrido la misma exposición que los enfermos, en un número al menos igual.

\*Se debe recordar que la obtención de muestras de alimentos es de suma importancia en el estudio del brote. Éstas deben ser remitidas al Área de Epidemiología, correctamente envasadas, rotuladas y refrigeradas.

\*Las muestras de los pacientes deben ser enviadas, en forma separada a la de los alimentos al Área de Epidemiología, en tubos de plástico herméticamente cerrados, refrigerados y rotulados con su ficha epidemiológica específica.