

FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA NOTIFICACIÓN DE PAROTIDITIS

D.I.C. - 2014

Datos de filiación del enfermo

Nombre y apellido:

Edad: Sexo: Ocupación:

Domicilio:

Localidad: Departamento: Tel.:

Datos clínicos

Fecha y hora de los primeros síntomas:/...../.....

Descripción clínica

Signos y Síntomas	SI	NO
Inflamación Parótidas (>2 días)		
Fiebre		
Cefalea		
Mialgia		
Anorexia		
Malestar General		

Complicaciones	SI	NO
Meningitis		
Orquitis		
Pancreatitis		
Sordera		

Otras (especificar):

Evaluación

Recuperación: No Si Fallecimiento: No Si Fecha:...../...../.....

Ingreso en hospital

Fecha:...../...../.....

Centro:

Servicio:

Datos de Laboratorio

Fecha de toma de muestra:/...../.....

Muestras enviadas al laboratorio

Saliva Orina Sangre

Fecha:/...../.....

Datos Epidemiológicos

Tipo de caso

Fuente probable de contagio:

Nº de Alumnos:..... Aula:..... Colegio:.....

¿Ha recibido vacuna contra la parotiditis?

No Si Tipo de vacuna:.....

Nº de dosis recibidas:.....

Lote..... Fecha/...../.....

Lote..... Fecha/...../.....

Ultima dosis recibida..... Fecha/...../.....

¿Presenta carnet de vacunación? No Si

¿ Ha recibido otra vacuna simultaneamente? No Si

Antecedentes de enfermedad

Inmunodeficiencia congénita o adquirida. No Si

Tratamiento inmunodepresor reciente. No Si

Malnutrición. No Si

Datos del notificante

Nombre y apellido del profesional:

Establecimiento notificante:

Teléfono: Fax: e-mail:

Localidad: Departamento:

Fecha de notificación:/...../.....