

PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR ZIKA

MADRE - RECIÉN NACIDO

COD NOTI:

Zika en gestantes (U06G)

Recién nacido expuesto a Zika (U06E)

Infección congénita relacionada a Zika (P35.4)

1 ERA PARTE: DATOS DE LA MADRE

I. DATOS DE NOTIFICACIÓN

1. Fecha de atención médica o investigación de datos de madre

Día

Mes

Año

2. Fecha de notificación de datos de madre

Día

Mes

Año

3. DIRIS/DIRESA/GERESA notificante:

4. RED notificante:

5. Micro Red Notificante:

6. Establecimiento de salud notificante:

7. INSTITUCIÓN:

☐ MINSA

☐ EsSalud

☐ FFAA/FFPP

☐ Privado

☐ INPE

Otro

II. DATOS GENERALES DE LA MADRE

8. Gestante

9. Puerpera

Solo al captar un RN con malformación congénita con relación probable a Zika

10. Otros (Post aborto)

Solo en caso de aborto con relación probable a Zika

11. DNI/Pasaporte/ced. Extranjería (dato de codificación)

12. Teléfono/Celular

13. Historia clínica

14. Apellido Paterno

15. Apellido Materno

16. Nombres

17. Nacionalidad

18. Fecha de nacimiento

19. Edad (años)

20. Etnia

20.1. Pueblo étnia

21. Ocupación

22. País

23. Departamento

24. Provincia

25. Distrito

26. Localidad de residencia actual

26.1 Procedencia

27. Tipo de vía:

28. Nombre de la vía

29. Manzana

30. Lote

31. Número de puerta

32. Block

33. Interior

34. Kilómetro

35. Agrupamiento Humano:

36. Nombre del agrupamiento humano

37. Sector

37.1 Establecimiento de salud más cercano a zona de residencia

III. ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO DE LA GESTACIÓN

38. ¿Antecedentes de residencia o viaje a "ZONAS DE TRANSMISIÓN" de "ZIKA" en las últimas dos semanas (14 días) antes de presentar sintomatología para Zika?

38.1 ¿Indique cual fue la "ZONAS DE TRANSMISIÓN" de "ZIKA" que estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de presentar sintomatología para Zika?

39. País

40. Departamento

41. Provincia

42. Distrito

43. Localidad

44. Dirección

44.1 Feha de permanencia

45. Antecedentes familiares de malformaciones congénitas

46. Antecedentes de relaciones sexuales con pareja POSITIVA a Zika previa a la gestación y/o primer o segundo trimestre de gestación

47. Recibo vacuna: Fiebre amarilla

48. Tiene comorbilidad

49. ¿Cuál?

Hipertensión arterial

Obesidad

Diabetes

Otros

IV. DATOS CLÍNICOS Y LABORATORIALES DURANTE LA GESTACIÓN

50. Fecha de última regla:

51. Edad gestacional

52. Fecha probable de parto

53. ¿Usted presenta actualmente o presentó durante su gestación alguna sintomatología de ZIKA?

54. Fecha de inicio de síntomas

55. ¿Cuáles son o fueron los primeros signos y síntomas en los primeros 7 días de enfermedad de Zika, durante su gestación? marcar con "X" o consignar dato

56. Hallazgos Imagenológicos durante la gestación

57. Informe ecográfico con probable microcefalia fetal

58. Informe ecográfico con probable calcificación intracraneal

59. Informe ecográfico con ventriculomegalia

60. Informe ecográfico con otras alteraciones del sistema nervioso central

61. Especifique otra alteraciones del sistema nervioso central

62. Informe ecográfico con otras alteraciones fuera del sistema nervioso central

63. Evolución de la gestante

64. Hospitalizada

65. Fecha de ingreso

66. Lugar (establecimiento de salud u otros)

67. Referida

68. Fecha de referencia

69. Fallecida

69.1 Fecha de fallecida

70. Fecha de alta

69. 2 Fallecido relacionado a Zika

71. Complicación durante el embarazo

71.1 ¿Cual?

71.2 Codigo CIE

72. Marque con "X" si tuvo algún resultado "POSITIVO" a una de las siguientes pruebas:

73. ¿Se tomó muestras de "LABORATORIO" durante la gestación?

74. Prueba molecular suero Zika

75. Prueba molecular Orina Zika

76. Otra prueba:

77. Observaciones generales:

V. CLASIFICACIÓN DE ZIKA DURANTE LA GESTACIÓN (llenar solo cuando la madre se capta en etapa de gestación)

78. Probable

79. Confirmado

80. Descartado

81. Asintomatica confirmada a Zika

VI. INVESTIGADOR

Nombre del profesional de salud quien llena datos de la madre

Nombre del resp. epidemiología que realiza investigación y/o control de calidad


Teléfono

Teléfono

Firma y sello

Firma y sello

IGN = Ignorado, AAHH=asentamiento humano, IgM= Inmunoglobulina M, VIH= Virus de Inmunodeficiencia Humana. La fecha de ultima regla y fecha probable de parto se obtendrá de la tarjeta de gestación. Los datos de la gestante se podran actualizar hasta la gestación o nacimiento. Asintomática confirmadas a Zika= Gestantes con prueba laboratorial positiva a Zika sin referir sintomatología. La muestra para Zika esta contemplada solo durante el periodo de gestación de la madre.



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR ZIKA

MADRE - RECIÉN NACIDO

COD NOTI:

Zika en gestantes (U06G)

Recién nacido expuesto a Zika (U06E)

Infección congénita relacionada a Zika (P35.4)

2DA PARTE: DATOS DEL PRODUCTO DE GESTACIÓN (ÓBITO O RECIÉN NACIDO PROBABLE INFECCION CONGÉNITA RELACIONADA A ZIKA)

Para iniciar el llenado de la 2 DA PARTE DE LA FICHA es OBLIGATORIO el llenado de la 1ERA PARTE DE LA FICHA

VII. DATOS DE NOTIFICACIÓN DEL PRODUCTO DE GESTACIÓN

82. Fecha de ATENCIÓN MÉDICA o INVESTIGACIÓN de los datos del termino de gestación o nacimiento

Día

Mes

Año

83. Fecha de NOTIFICACIÓN de los datos de termino de gestación o nacimiento

Día

Mes

Año

84. DIRIS/DIRESA/GERESA que notifica:

85. Red que notifica:

86. Micro RED que notifica:

87. Establecimietno de salud notificante:

VIII. DATOS GENERALES DEL PRODUCTO DE GESTACIÓN

88.DNI/Pasaporte/ced extranjería de la Madre (dato de codificación)

89. ¿A qué número de hijo o número de gestación correspondería? ( dato de codificación)

90. Estado del producto de gestación:

☐ Aborto

☐ Óbito

☐ Recién nacido vivo (RN)

☐ Muerte neonatal precoz

☐ Muerte neonatal tardía

91. Fecha de parto (nacimiento) ó culminación de embarazo (aborto o obito):

Día

Mes

Año

☐ Vaginal

☐ Cesárea

☐ Otro:.....

92. Fecha de fallecimiento

Día

Mes

Año

91.1 Tipo de Parto

IX. DATOS GENERALES, CLÍNICOS, IMAGENOLÓGICOS Y LABORATORIALES DEL ÓBITO o RECIÉN NACIDO

93. Apellido Paterno recién nacido

94. Apellido Materno recién nacido

95. Nombres recién nacido

96. Tipo de documento de identidad del RN:

☐ DNI

☐ C E

☐ Pasaporte

97. N° de documento de identidad /CUI del RN (dato de codificación)

98. Sexo:

F

M

99. Medidas antropométricos

100. Peso al nacer (gramos)

101. Talla al nacer (cm)

102. Edad gestacional al nacer

103. Perímetro cefálico al nacer (CON UN DECIMAL)

104. Perímetro cefálico a las 24h post parto (CON UN DECIMAL)

105. ¿Presenta el óbito o recién nacido alguna anomalía congénita?

SI

NO

106. Anormalidades neurológicas

☐ Microcefalia

☐ Otros cambios morfológicos de la cabeza

☐ Encefalocele

☐ Piel del cuero cabelludo redundante

☐ Otros

107.Contracturas congénitas

☐ Artrogriposis

☐ Pie zambo

☐ Otros

108.Secuelas neurológicas

☐ Hipertonicidad

☐ Convulsiones

☐ Irritabilidad/lanto excesivo

☐ Otros

109.Anomalías oculares

☐ Retinopatía

☐ Atrofia del nervio óptico

☐ Estrabismo

☐ Otros

110.Otros

☐ Hipoacusia

☐ Pequeño para la edad gestacional

☐ Disfagia

☐ Movimientos distónicos

☐ Exceso de piel en nuca

☐ Otros

111. Hallazgo en Ecografía Transfontanelar (ET), Tomografía Axial Computarizada (TAC) o Resonancia Magnética (RM)

☐ Ventriculomegalia

☐ Calcificaciones

☐ Atrofia cortical

☐ Atrofia del cuerpo calloso con calcificaciones

☐ Hipoplasia cerebral- cerebelosa

☐ Otros

112. Evolución recién nacido

Fecha de toma de muestra

113 Hospitalizado

114 Fecha de ingreso

115. IPRESS de hospitalización

116 Referido

117 Fecha de referencia

118. IPRESS de referencia

119 Alta

120 Fecha de alta

121. IPRESS de donde sale de alta

122. El recién nacido tiene resultado "POSITIVO" a una de las siguientes pruebas:

Toxoplasmosis

Rubéola

Citomegalovirus

Herpes

Fecha de toma de muestra TORCH

Sífilis ≥32DIL

Fecha de toma de MUESTRA

No se le realizó

123.- ¿Se tomó muestras de laboratorio para ZIKA el óbito o recién nacido?

124. Tipo de muestra

125. Fecha toma de muestra

126. Resultado

127. Fecha toma de resultado

128. Observaciones generales:

X. CLASIFICACIÓN ZIKA EN ÓBITO O RECIÉN NACIDO

129. Recién nacido/a expuesto a zika

130. Infección congénita relacionada a zika

Probable

Confirmado

Descartado

VI. INVESTIGADOR

Nombre del profesional de salud quien llena datos de la madre

Teléfono

Firma y sello

Nombre del resp. epidemiología que realiza investigación y/o control de calidad

Teléfono

Firma y sello

RN = Recien nacido/a hasta los 28 días de nacido, CE= Carnet de extranjería, Muerte neonatal precoz = Ocurre durante los primeros 7 días de vida, Muerte neonatal tardía = Ocurre luego de los 7 días de vida hasta los 28 vida, IgM= Inmunoglobulina M; Recien Nacido/a expuesto a zika: Recién nacido sano cuya madre durante su periodo de gestación fue captada como caso probable o confirmado a virus zika.