ANEXO 1

FICHA DE INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD MANO, PIE, BOCA (EMPB)

✓**Definición de caso probable:** todo menor que presente fiebre, malestar general odinofagia, y al examen físico presencia de úlceras en la mucosa oral, así como la presencia de lesiones vesiculares en palmas y plantas.
✓**Definición de caso confirmado:** En los casos presentados, la confirmación se realiza mediante diagnóstico clínico, sin embargo, se podrá realizar la toma de muestra de heces para la identificación de enterovirus y su posterior tipificación a fin de definir el agente causal del brote.

Fecha de Investigación	Fecha de notificación EE.SS a Red/Microred	Fecha de notificación Red/Microred a Dirección de Salud	Fecha de notificación del brote Dirección de Salud al SIEpi brotes del CDC
__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____

I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____ **2. SE:** ☐

3. EESS: _____ **4. Inst. Adm:** ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ FFAA/Sanidad ☐ Privado

5. Lugar ☐ Institucional ☐ Comunidad

II. DATOS DEL PACIENTE

6. Apellidos y nombres: _____ **7. N° Celular:** _____

8. Fecha de nacimiento: __/__/____ **9. Edad:** _____ ☐ Año ☐ Mes ☐ Día

10. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino **11. N° DNI/CE/Pasaporte:** _____

12. Domicilio actual: _____ **13. Nacionalidad:** _____

14. Departamento: _____ **15. Distrito:** _____

16. Provincia: _____ **17. Localidad:** _____

III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN

18. Dirección: _____

19. Departamento: _____ **20. Distrito:** _____

21. Provincia: **22. Localidad:**

¿En las ultimos 10 dás estuvo en contacto con otro caso de EMPB? (Si) (No) (Ignorado)

Donde	Nombre del lugar	Dirección
Casa		
Nido/guarderia		
Instituciones educativas*		
Otros (especificar)		

*** Inicial, primaria o secundaria**

23 Casos similares en casa Si ☐ No ☐ **24.** Número de casos:

IV. CUADRO CLÍNICO:

25. Fecha de inicio de síntomas: __/__/__ **26.** Tipo de lesión dérmica: mácula( ) pápula( ) vesícula( ) costra( )

27. Fecha de inicio de fiebre: __/__/__ **28.** Temperatura: __°C

29. Signos / síntomas

Malestar general ☐ Lesiones maculopapulares/vesiculares palmas ☐ Odinofagia ☐

Ulceras orales ☐ Lesiones maculopapulares/vesiculares plantas ☐ Otros: _____

VI. LABORATORIO (El diagnóstico es CLÍNICO).

Sólo en situaciones de brote en poblaciones cerradas se sugiere tomar muestra de heces al 10% de los casos.

Tipo de muestra	Fecha de obtención de muestra	Fecha envío EE.SS, Red/ Microred	Fecha envío Red/Microred a LRR	Fecha emisión resultado LRR	Resultado
Heces	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	

VII. OBSERVACIONES

VII. INVESTIGADOR

28. Persona que investiga el caso: _____ **29. Cargo:** _____

30. Teléfono: _____

_____
Firma y Sello

MINISTERIO DE SALUD EJECUTIVO ADJUNTO I M.C. JUAN CARLOS ARRASCO ALEGRE CDC

MINISTERIO DE SALUD JEFA DE EQUIPO MARÍA A. VARGAS HUAPAYA CDC

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL CDC