



PERÚ

Ministerio
de SaludCentro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de
EnfermedadesCentro Nacional de
Epidemiología,
Prevención y Control
de Enfermedades

Ficha de investigación clínico - epidemiológica

Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE
 Establecimiento de Salud DIRESA / DIRIS
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
 Historia clínica N° Servicio

 Apellido paterno Apellido materno Nombres

 Fecha de nacimiento (*) Edad Años Meses Días

 Sexo: Masculino Femenino DNI

 Residencia: Departamento Provincia Distrito

 Domicilio (referencia):
ANTECEDENTES
 Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano Sí No Contacto o crianza: Aves Sí No Cerdos Sí No

 Trabajador de salud Sí No Otros:

 Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días Sí No Viaje a otro país en los últimos 15 días: Sí No

 Muerte por IRAG de causa desconocida Sí No Nombre del país

 Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses Sí No Contacto con aves o cerdos en este país Sí No
FACTOR O CONDICIÓN DE RIESGO
 Tiene factor o condición de riesgo Sí No

 Gestación Sí No I Trimestre II Trimestre III Trimestre Puerperio Sí No

 Cardiopatía crónica Sí No Asma Sí No Otra enfermedad pulmonar crónica Sí No

 Diabetes mellitus Sí No Enfermedad renal crónica Sí No Enfermedad neurológica crónica Sí No

 Obesidad Sí No Inmunodeficiencia Sí No Hepatopatía crónica Sí No

 Otro Sí No Especifique:
CLÍNICA
 Fecha de inicio de síntomas

 Fiebre o antecedente de fiebre Sí No Tos Sí No Dificultad respiratoria Sí No

 Otros signos y síntomas

 Diagnóstico presuntivo

 Hospitalización Sí No Fecha de hospitalización (*)

 Ingreso a UCI Sí No Fecha de ingreso en UCI (*)

 Fallecimiento Sí No Fecha de defunción (*)

 Fecha de alta (*)
TRATAMIENTO
 Oseltamivir Sí No Fecha de inicio de administración de oseltamivir (*)
LABORATORIO
 Toma de muestra Sí No Fecha de envío de la muestra (*)

 Tipo de muestra: Hisopado nasal y faríngeo Fecha de obtención (*)

 Aspirado nasofaríngeo

 Aspirado endotraqueal

 Tejidos

 Resultado:
INVESTIGADOR DEL CASO
 Fecha de llenado de la ficha (*)

Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha: _____

(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)