

 PERÚ Ministerio de Salud		Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades				FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA DE FACTORES DE RIESGO POR EXPOSICIÓN E INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS Y METALOIDES	
1. Código de identificación	2. Fecha de conocimiento a nivel local	4. Fecha de notificación del Establecimiento	4. Fecha de Investigación	5. Fecha de notificación a la DIRESA	6. Fecha de notificación nacional		
I. DATOS GENERALES							
Nombre del establecimiento de salud que notifica							
DISA/DIRESA..... Red..... Mirrored							
Ubicación: Localidad Distrito Provincia Departamento.....							
Captado: Servicio Emergencia [] S. Hospitalización [] Consulta Externa [] Otros							
Notificación: Regular [] Búsqueda Activa [] Situación de Riesgo [] Otros							
II. DATOS DEL PACIENTE Nº H. Clínica:.....							
2.1.Nombres: Apellidos:							
2.2. Lugar de Nacimiento..... 2.3. Edad: Años [] Meses [] 2.4. Genero: M [] F []							
2.5. DNI..... 2.6. Embarazo: Si [] No [] 2.7. Seguro: SIS [] EsSalud [] Otros:							
2.8.Grado de instrucción: Inicial [] Primaria [] Secundaria [] Superior [] Sin instrucción []							
2.9.Ocupación 2.10. Tiempo (actividad)							
2.11. Dirección de la Residencia actual.....							
2.11.1. Localidad / comunidad 2.11.2. Distrito.....							
Referencia para localizar (Iglesia, establecimiento comercial, vecinos, otros, especificar)							
2.11.3.Provincia 2.11.4. Departamento							
2.12. Area: Urbana [] Urbano marginal [] Rural [] 2.13. Teléf./célular							
2.14. Tiempo: Residencia actual 2.15. Tiempo de Residencia anterior (años/meses)							
2.16 Etnia: 1.Mestizo () 2. Andino () 3.Indigena Amazonico () 4. Afrodescendiente () 5. Otros:							
III. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO							
3.1. Fecha de exposición actual 3.2. Antecedente de exposición (años)							
3.3. Lugar de ocurrencia de la exposición: 1. Casa [] 2. Escuela [] 3.Trabajo [] 4. Otros (especificar).....							
3.4. Dirección de la ocurrencia Distrito..... Provincia.....							
3.5. Área Urbana [] Urbano marginal [] Rural []							
3.6. Tiempo de exposición a una fuente con metal pesado/metaloides (indicar: años, meses, días u horas)							
3.7. Actividad económica: 1. Minería formal [] 2. Minería informal [] 3. Relaves mineros [] 4. Depósito de Minerales [] 5. Fundición []							
6.Transporte concentrados de metales [] 7.Baterías [] 8.Alfarería [] 9.Soldadores [] 10. Industrias []							
11. Artes gráficas [] 12. Hidrocarburos [] 13. Otros							
3.8. Vía de exposición: 1. Respiratoria [] 2. Oral [] 3. Dermica [] 4. Desconocida [] 5.Otros							
3.9.Tipo de exposición: 1.Ocupacional [] 2.Accidental [] 3.Ambiental [] 4. Otros							
3.10. Tiempo en lugar de permanencia (indicar dentro de 24 Hrs) : 1.Casa 2.Calle 3.Ambas 4. Escuela.....							
5. Acompaña al trabajo a sus padres 6. Trabajo..... 7. Otros (especificar)							
3.11. Hábitos: 1.Se come las uñas [] 2.Come tierra [] 3.Muerde o chupa lápices, plastina [] 4.Morder o chupar juguetes []							
5. Come pinturas de las paredes [] 6.Se lleva los dedos a la boca [] 7. Fuma [] 8. Otros (Especificar).....							
3.12. Anteriormente le tomaron muestra para metales: Si [] No [] 3.13.Lugar 3.14. Fecha (años)							
IV. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL							
4.1. Ubicación de la vivienda cercana a:							
1.Minería [] 2. Relaves mineros [] 3. Depósito de minerales [] 4. Refinería []							
5. Industrias emisoras de metales [] 6. Fundición de metales [] 7.Fábrica/ taller/ baterías [] 8. Reciclado de batería []							
9.Transporte concentrados metales [] 10.Fabrica de pintura [] 11.Taller de carpintería [] 12. Soldadura []							
13. Fábrica de cerámica o alfarería [] 14. Otros.....							
4.2. Tipo de construcción de la vivienda							
Techo: 1. Ladrilo-cemento [] 2. Calamina [] 3. Eternit [] 4. Madera [] 5.Otros							
Pared: 1. Ladrilo-cemento [] 2. Madera [] 3. Adobe [] 4.Otros							
Piso: 1. Tierra [] 2. Cemento [] 3. Madera [] 4.Otros							
4.3. Presencia de polvo en el ambiente externo [] 4.4. Polvo dentro de casa [] 4.5. Mes con mayor presencia de polvo							
4.6. Uso de agua para consumo humano?							
1. Agua Potable: 1. Red pública [] 2. Cisterna [] 3. Pileta pública [] 4. Otros.....							
2. Agua no potable: 1. Río [] 2. Manantial [] 3. Pozo [] 4. Agua lluvia [] 5. Otros.....							

V. FACTOR OCUPACIONAL										
5.1. Ocupación del Jefe de familia:.....					Nombres:.....					
5.2. Ocupación de la Madre					Nombres:.....					
VI. CUADRO CLÍNICO: 6.1.Fecha de inicio de síntomas/...../..... 6.2. Semana Epidemiológica N'										
6.3.	Si	No		Si	No		Si	No		
Cefalea	[]	[]	Gastroenteritis hemorrágica	[]	[]	Disminución / aprendizaje	[]	[]		
Mareos	[]	[]	Ictericia	[]	[]	Pérdida de memoria	[]	[]		
Palidez	[]	[]	Hemoptisis	[]	[]	Depresión	[]	[]		
Cansancio (debilidad muscular)	[]	[]	Sudoración profusa	[]	[]	Ansiedad	[]	[]		
Anorexia	[]	[]	Ascitis	[]	[]	Adormecimiento	[]	[]		
Náuseas	[]	[]	Hematuria (sangre en orina)	[]	[]	Dolor de hueso	[]	[]		
Dolor abdominal	[]	[]	Disuria/ polaquiuria (dolor frecuencia)	[]	[]	Hormigueo	[]	[]		
Diarrea	[]	[]	Irritabilidad (reacción agresiva)	[]	[]	Dolores articulares	[]	[]		
Gingivitis	[]	[]	Insomnio (dificultad para dormir)	[]	[]	Convulsiones	[]	[]		
Sabor metálico en boca (aliento)	[]	[]	Calambres	[]	[]	Sensación de dificultad respiratoria (falta de aire)	[]	[]		
Ribete de Burton (línea grisácea entre el diente y la encía)	[]	[]	Edema (hinchado)	[]	[]					
Dificultad para coordinar movimientos	[]	[]	Pie negro	[]	[]	Otros	[]	[]		
Hipersensibilidad cutánea	[]	[]	Mano colgante	[]	[]	[]	[]		
Líneas de Aldrich- Mees (líneas blancas en uñas)	[]	[]	Pie colgante	[]	[]	[]	[]		
			Hiperqueratosis plantar	[]	[]	[]	[]		
			Hiperpigmentación	[]	[]	[]	[]		
VII. Exámenes Toxicológicos Nombre del laboratorio Toma de muestra: 1. Si [] 2. No []										
Tipo de muestra:		1. Sangre [] 2. Otros:			Fecha de toma de muestra:/...../.....					
Fecha de envío a laboratorio	/...../.....			Fecha de recepción de laboratorio/...../.....					
Resultados Plomo:.....		Fecha:...../...../.....		Cadmio.....		Fecha:...../...../.....		Arsénico:.....		Fecha:...../...../.....
Mercurio:.....		Fecha:...../...../.....		Cromo.....		Fecha:...../...../.....		Zinc.....		Fecha:...../...../.....
Cobre:.....		Fecha:...../...../.....		Otros.....		Fecha:...../...../.....		Otros.....		Fecha:...../...../.....
VIII. Situación del caso 1. Hospitalizado [] 2. Transferido [] 2.1. Lugar de referencia:.....										
3. Alta:...../...../..... 4. Fallecido:...../...../..... Causa básica (especificar CIE-10)										
IX. Criterios de Diagnóstico										
1. Laboratorio: 1. Si [] 2. No [] 2. Clínica: 1. Si [] 2. No [] 3. Antecedente epidemiológico: Si [] No []										
X. Tipo de Diagnóstico										
1. Sospechoso 1. Si [] 2. No [] 2. Probable 1. Si [] 2. No [] 3. Confirmado : 1. Si [] 2. No []										
XI. Fecha de la investigación/...../..... XII. Notificación Negativa										
XIII. Nombre del Responsable Investigación Firma										
Médico []		Enfermera []		Otros Especificar.....						
Teléfono		Celular.....								
Dirección General de Epidemiología - MINSA - Lima - Perú										
Correo: notificacion@dge.gob.pe - computo@dge.gob.pe										