

FICHA CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE CÓLERA

Fecha:/...../.....
 Zona de Salud: Servicio de Salud:
 Localidad: Departamento:

1.- DATOS IDENTIFICATORIOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: Edad:
 Sexo: DNI: TE:
 Centro de Salud al que asiste:
 Domicilio: N° CP:
 Localidad: Departamento Provincia:

2.- DATOS CLÍNICOS

Tiempo entre el inicio de los síntomas y la consulta: Días Horas

Diarrea:	Si € No €	Aspecto	Agua de arroz	Si € No €
			Líquida	Si € No €
			Blanda	Si € No €

Vómitos: Si € No €

Clasificación del grado de deshidratación

Sin deshidratación	Si € No €	Con deshidratación	Si € No €
Con deshidratación grave:	Si € No €	Con shock	Si € No €

3.- DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Antecedentes de los últimos 7 días

Estuvo en región endémica: Si € No € Lugar:

Tuvo contacto con personas sospechosas	Si €	No €
Apellido y Nombre	Edad	Domicilio
.....
.....
.....

Se alimentó con (marcar con X)

Pescado	Si € No €	Verduras crudas	Si € No €	Lácteos	Si € No €
Mariscos	Si € No €	Agua no tratada	Si € No €	Frutas	Si € No €

4.- TRATAMIENTO Y TOMA DE MUESTRA

Rehidratación endovenosa Si € No €
Sales de rehidratación oral Si € No €
Antibióticos Si € No € Cual?.....

Toma de muestra: Si € No € Fecha:...../...../.....
Datos de contactos y quimioprofilaxis:

Grupo de edad	Número	Quimioprofilaxis	A.T.B.
0/4	Si € No €
5/9	Si € No €
10/19	Si € No €
20/29	Si € No €
30/ +	Si € No €

5.- ACCIONES DE CONTROL DE FOCO REALIZADAS

Visita al domicilio del enfermo Si € No €
Visita a domicilio sospechoso Si € No €
Visita a vecinos
* Tratamiento de agua Si € No €
* Control de cloro residual Si € No €
* Control de letrinas Si € No €
* Disposición de aguas servidas Si € No €
* Desinfección de viviendas Si € No €
* Quemado de basura Si € No €
* Charlas de Educación para la Salud Si € No €
* Inducción de consulta precoz Si € No €

Otras acciones:.....
.....

6.- CONFIRMACIÓN DE DIAGNÓSTICO

Confirmado por Laboratorio Si € No €
Laboratorio:.....
Determinaciones Resultados Fecha
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....

Nombre y Apellido del Médico:.....
Fecha:...../...../.....
Firma y aclaración

Sistema Municipal de Epidemiología

San Luis 2020 – TE: (0341) 4802200 internos 155 / 3114 - sime@rosario.gov.ar

Delegación de Epidemiología Zona Sur

9 de julio 325 - Rosario- Santa Fe - Tel (0341) 4721515 - cel. (0341) 153743810