|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO DE CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA (VIRUELA DEL MONO, MONKEYPOX)** | | | | | | | |
| **DATOS BÁSICOS DEL CASO PROBABLE** | | | | | | | |
| Nombre del paciente: | | | | | | | |
| Tipo de documento: | | | Numero de ID: | | | Sexo: ⃝ Hombre ⃝ Mujer | |
| EDAD: | Notificación al evento 900: ⃝ Sí No ⃝  Fecha de notificación: dd/mm/aaaa | | | | Departamento: | | Municipio: |
| Residencia: | | | | | Nombre de la institución: | | |
| Ocupación (incluyendo si es trabajador de la salud): | | | | |  | | |
| **CARACTERIZACIÓN DEL CASO PROBABLE** | | | | | | | |
| F. INICIO SINTOMAS (PRÓDROMO): dd/mm/aaaa | | | FECHA INICIO FIEBRE:  dd/mm/aaaa | | | FECHA APARICIÓN EXANTEMA:  dd/mm/aaaa | |
| MANIFESTACIONES CLÍNICAS  ⃝ Fiebre  ⃝ Astenia o cansancio intenso  ⃝ Cefalea  ⃝ Exantema  ⃝ Linfadenopatías  ⃝ Dolor muscular  ⃝ Dolor de garganta  ¿Otro?, ¿especificar? | | | DISTRIBUCIÓN DEL EXANTEMA  ⃝ Cara  ⃝ Planta de los pies  ⃝ Palma de las manos  ⃝ Oculares  ⃝ Piernas  ⃝ Brazos  ⃝ Cavidad oral  ⃝ Lesiones genitales  ⃝ Lesione perianales  ⃝ Pecho  ⃝ Abdomen  ⃝ Espalda | | | ESTADO DEL EXANTEMA  ⃝ Maculopapular  ⃝ Vesicular  ⃝ Pústula  ⃝ Lesiones umbilicadas  ⃝ Costra  ⃝ Hemorrágica  NUMERO DE LESIONES  \_\_\_\_ | |
| COMPLICACIONES  ⃝ Infecciones bacterianas  ⃝ Bronconeumonía  ⃝ Úlcera bucal  ¿Otra?, ¿especificar? | | | HOSPITALIZADO  ⃝ Sí No ⃝  Fecha de alta hospitalaria  dd/mm/aaaa  Fecha de ingreso a UCI  dd/mm/aaaa  Fecha de alta en UCI  dd/mm/aaa | | | DEFUNCIÓN  ⃝ Sí No ⃝  Fecha de defunción  dd/mm/aaaa | |
| ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN A RIESGO | | | | | | | |
| HISTORIAL DE VIAJE RECIENTE (EN LOS 5 A 21 DÍAS ANTES DEL INICIO DE LA ENFERMEDAD)  ⃝ Sí No ⃝ Especificar destino: País(es), Ciudad(es):  Fecha: dd/mm/aaaa  Nota: se puede anexar la figura de línea de tiempo | | | | | | | |
| EXPOSICIÓN RECIENTE A UN CASO PROBABLE O CONFIRMADO (EN LOS CINCO A 21 DÍAS ANTES DEL INICIO DE LA ENFERMEDAD) ⃝ Sí No ⃝ Explique:  ASISTENCIA A EVENTOS MULTITUDINARIOS (FESTIVAL, FIESTAS, CONCIERTOS, OTROS)  ⃝ Sí No ⃝ Fecha: dd/mm/aaaa  Especificar evento y destino: País, Ciudad): | | | | | | | |
| RELACIÓN Y NATURALEZA DEL CONTACTO CON EL CASO PROBABLE O CONFIRMADO (CUANDO CORRESPONDA)  ⃝ Evento masivo ⃝ Hogar ⃝ Lugar de trabajo ⃝ Institución educativa ⃝ Hospitalario\*  ⃝ Lugares de culto ⃝ Exposición en lab\*. ⃝ Transporte público ⃝ Bares/restaurantes  ⃝ Contactos sexuales  Ha tenido relaciones sexuales con: ⃝ Hombres ⃝ Mujeres  Relaciones sexuales de riesgo: ⃝ Sí No ⃝  Describa el contexto (Saunas, fiestas, lugares de encuentros sexuales, chemsex\*\*)  \* Sin uso adecuado de EPP  \*\* El término '**Chemsex**' es la conjunción de las palabras inglesas 'chemical' y 'sex', y hace referencia al uso intencionado de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, generalmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), | | | | | | | |
| VIH positivo: ⃝ Sí No ⃝ Vacunado con alguna dosis para la viruela: ⃝ Sí No ⃝ ⃝ Desconocido | | | | | | | |
| LABORATORIO | | | | | | | |
| FECHA DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA  dd/mm/aaaa | | FECHA DE CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO  dd/mm/aaaa  AGENTE CAUSAL | | MÉTODO DE CONFIRMACIÓN (CUANDO SE HAGA)  MUESTRAS RECOLECTADAS  ⃝ Suero  ⃝ Líquido vesicular  ⃝ Muestras de lesiones cutáneas  CARACTARIZACIÓN GENÓMICA (SI DISPONIBLE)  ENVIO DE MUESTRAS AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA (LNR)  Fecha de envío: dd/mm/aaaa | | | |
| ¿ESTÁ HOSPITALIZADO?  ⃝ SI ⃝ NO | | | FECHA DE HOSPITALIZACIÓN:  dd/mm/aaaa | | | CONDICIÓN FINAL (AL MOMENTO DEL INFORME)  ⃝ Recuperado  ⃝ Fallecido  ⃝ Enfermo | |
| CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO  ⃝ Probable ⃝ Confirmado ⃝ Descartado | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | | | | | | | |  |
| *Realice un relato del inicio de síntomas, progresión de la enfermedad e información adicional que identifique en la entrevista a los padres que considere relevante para la clasificación del caso.* | | | | | | | |  |
|  |

Profesional que realizó la IEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: dd/mm/aaaa

Versión 01. 27 de mayo de 2022