

**DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACION DE BROTES,EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA  
PARA LA SALUD PUBLICA**

ANEXO 02:

**FICHA DE NOTIFICACION DE BROTES,EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS EVISAP**

**I FECHA Y UBICACION DEL EVENTO**

FECHA DE NOTIFICACION:	<input type="text"/>	HORA:	<input type="text"/>	FECHA DE INICIO DEL EVENTO:	<input type="text"/>	HORA:	<input type="text"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="text"/>		PROVINCIA:	<input type="text"/>			
DISTRITO:	<input type="text"/>		LOCALIDAD:	<input type="text"/>			
INSTITUCION QUE NOTIFICA:	<input type="checkbox"/> EsSALUD <input type="checkbox"/> SANIDADES FFAA Y PNP		<input type="checkbox"/> PRIVADOS <input type="checkbox"/> OTROS				
EE.SS PROXIMO AL EVENTO	<input type="checkbox"/> P.S. <input type="checkbox"/> C.S. <input type="checkbox"/> HOSPITAL		<input type="checkbox"/> OTRO		NOMBRE DEL EE.SS <input type="text"/>		

**II DATOS DEL EVENTO ( Elija una opción de notificación)**

CLASIFICACION	<input type="checkbox"/> BROTE	<input type="checkbox"/> EPIZOTIA	<input type="checkbox"/> OTRO EVISAP
DIAGNOSTICO	Por daño o enfermedad(especificar)  BROTE DE:  Por Diagnostico Sindromico: <input type="checkbox"/> S.Febril <input type="checkbox"/> S.Febril Icteric Agudo <input type="checkbox"/> S.Febril + manifestaciones Hemorragicas <input type="checkbox"/> S. Febril Respiratorio Agudo <input type="checkbox"/> S.febri + manifestaciones Neurologicas <input type="checkbox"/> S. Febril con Erupción Dermica <input type="checkbox"/> S.Diarreico Agudo <input type="checkbox"/> S.Ulcera Cutanea Necrotica <input type="checkbox"/> S.Febril Anemico Agudo <input type="checkbox"/> Muerte no explicada post Sindrome Febril <input type="checkbox"/> Otro Sindrome (especificar)	<input type="checkbox"/> Rabia Humana <input type="checkbox"/> Rabia Silvete <input type="checkbox"/> Influenza Aviar <input type="checkbox"/> Carbuncro(antrax)animal <input type="checkbox"/> Otra Epizotia  Tipos de animales afectados: <input type="text"/>	Emergencia/desastre natural <input type="checkbox"/> Huayco <input type="checkbox"/> Terremoto <input type="checkbox"/> Inundación <input type="checkbox"/> Vientos Huracanados <input type="checkbox"/> Otros (especificar)
	Brote de:  <input type="text"/>	Total de animales afectados: <input type="text"/> N° afectados: <input type="text"/> N° muertos: <input type="text"/>	Emergencia/desastre antropicos <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Intoxicación por sustancias <input type="checkbox"/> Accidente de transito <input type="checkbox"/> Conflicto social <input type="checkbox"/> Otros (especificar)

**II AGENTE ETIOLOGICO MAS PROBALE**

**III LABORATORIO**

Toma de mustia:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SE DESCONOCE	<input type="checkbox"/> NO APLICA
-----------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

**IV DATOS DE POBLACION**

Población en localidad afectada:	<input type="text"/>	Total de personas afectadas:	<input type="text"/>
Total de hospitalizados:	<input type="text"/>	Total de defunciones:	<input type="text"/>
Grupos de edad mas afectados:	<input type="checkbox"/> 0 - 4 años <input type="checkbox"/> 5 - 9 años <input type="checkbox"/> 10 - 14 años <input type="checkbox"/> 15 - 19 años <input type="checkbox"/> 20 - 24 años <input type="checkbox"/> 25 - 29 años <input type="checkbox"/> 30 - 34 años <input type="checkbox"/> 35 - 39 años <input type="checkbox"/> 40 - 44 años <input type="checkbox"/> 45 - 49 años <input type="checkbox"/> 50 - 54 años <input type="checkbox"/> 55 - 59 años <input type="checkbox"/> 60 - 64 años <input type="checkbox"/> > 65 años		

**V DESCRIPCION DEL EVENTO**

<input type="text"/>	
----------------------	--

**VI DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA**

Persona que notifica:	<input type="text"/>	Telefono celular:	<input type="text"/>
Correo electronico:	<input type="text"/>	Telefono comunitario:	<input type="text"/>
Telefono fijo:	<input type="text"/>	Indicativo de radio:	<input type="text"/>
Frecuencia de radio:	<input type="text"/>		