



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LEPTOSPIROSIS HUMANA

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la que corresponda)

a. Definición de caso probable (cumple con el criterio clínico y epidemiológico o laboratorio)

☐

b. Vigilancia de febriles (frente al incremento de febriles en EESS)

☐

II. DATOS GENERALES

1. Fecha de atención: ____/____/____

2. Fecha de notificación: ____/____/____

3. GERESA/DIRESA/DIRIS:

4. Red/RIS:

5. Micro Red:

6. EESS notificante:

7. Institución de salud:

☐

MINSA

☐

EsSalud

☐

Sanidad PNP

☐

Sanidad FFAA

☐

Privados

☐

Otros (Esp)

III. DATOS DEL PACIENTE

8. Apellido paterno

9. Apellido materno

10. Nombres

11. Fecha de nacimiento: ____/____/____

12. Edad: ____

13. Sexo:

☐

M

☐

F

14. Teléfono/Celular: ____

15. Historia clínica N°: ____

16. Nacionalidad:

17. Documento de identidad:

☐

DNI

☐

CE

☐

PAS

☐

S/D

N° documento:

18. Gestante:

☐

Sí

☐

No

ss

19. Ocupación:

20. Tiene comorbilidad:

☐

Sí

☐

No

Esp.

21. Etnia o raza:

☐

Mestizo

☐

Asiático descendiente

☐

Afrodescendiente

☐

Andino

☐

Indígena amazónico

☐

Otro:

Esp.

22. Si es menor de edad: nombre del padre, madre o tutor:

23. Vínculo:

24. Celular:

Dirección de residencia actual

25. Departamento

26. Provincia

27. Distrito

28. Localidad

29. Dirección:

30. Zona de residencia:

☐

Urbano

☐

Rural

31. Tipo de vía:

☐

Avenida

☐

Calle

☐

Jirón

☐

Pasaje

32. Nombre de vía:

33. Manzana:

34. Lote:

35. Número de puerta:

36. Interior:

37. Block:

38. Kilómetro:

39. Agrupamiento humano:

☐

AAHH

☐

Asociación

☐

Urbanización

☐

Centro poblado

☐

Caserío

☐

Otro:

☐

Esp.

40. Nombre del agrupamiento urbano/rural:

41. Referencia:

42. Para los residentes de otros países:

País de origen:

Fecha de ingreso al país:

IV. DATOS CLÍNICOS

43. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____

44. Tiempo de enfermedad: ____

45. Forma de inicio de enfermedad:

Brusco

☐

Insidioso

☐

46. Signos y síntomas

Fiebre > 38 °C

☐

T°

Cefalea leve

☐

Dolor de pantorrillas leve

☐

Dolor lumbar leve

☐

Dolor abdominal leve

☐

Vómitos

☐

Diarrea

☐

Astenia

☐

Tos

☐

Escalofríos

☐

Inyección conjuntival

☐

Fotofobia

☐

Otros:

☐

Especificar:

Signos de alarma

Cefalea intensa

☐

Dolor de pantorrillas intensa

☐

Dolor lumbar intenso

☐

Dolor abdominal intenso

☐

Ictericia

☐

Dificultad respiratoria

☐

Tos con rasgos de sangre

☐

Dolor torácico

☐

Hipotensión

☐

Alteración cardíaca

☐

Signos de shock

☐

Hemorragia

☐

Oliguria/o Anuria

☐

Trastorno del sensorio

☐

Rigidez de nuca

☐

Clasificación clínica

Leptospirosis leve

☐

Leptospirosis moderada/severa

☐

Especificar:

Especificar:

V. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS (en las últimas 3 - 4 semanas antes de enfermar)

47. Tuvo leptospirosis anteriormente:

☐

Sí

☐

No

48. Año: ____

49. Vacuna contra dengue:

☐

Sí

☐

No

50. Vacuna contra fiebre amarilla:

☐

Sí

☐

No

51. ¿Realizó algún viaje en el último mes antes de enfermar?

☐

Sí

☐

No

Si la respuesta es afirmativa, complete el cuadro:

País	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad	Fecha

52. ¿Ha estado en contacto con agua estancada en los últimos 30 días?

☐

Sí

☐

No

53. Indique:

☐

Inundaciones

☐

Letrina/desagüe

☐

Otro:

☐

Esp.

54. ¿Ha realizado actividades recreativas/ocupacionales en canales, lago o laguna a en los últimos 30 días?

☐

Sí

☐

No

55. Indique:

☐

Río

☐

Lago/laguna

☐

Piscina

☐

Canales/acequias

☐

Charco

☐

Otros:

☐

Esp.

56. ¿Ha visto ratas o rastros roedores dentro o alrededor de su domicilio o lugar de trabajo?

☐

Sí

☐

No

Obs.

57. ¿Cria animales en casa o trabaja con animales?

☐

Sí

☐

No

58. Indique:

☐

Perro

☐

Gatos

☐

Bovinos

☐

Porcinos

☐

Equinos

☐

Otro:

☐

VI. LABORATORIO											
59. Hemograma (considerar leucocitosis)			60. Hematocrito			61. Recuento de plaquetas			62. Proteínas en orina		
63. Muestras obtenidas:		☐ Sangre total	☐ Suero	☐ Orina	☐ Gota gruesa o frotis	☐ LCR	Fecha: ____/____/____		☐ Otros	Esp. _____	
64. Pruebas solicitadas:		☐ ELISA IgM	☐ Microaglutinación-MAT	☐ PCR	☐ Cultivo	☐ Otros	Esp. _____				
VII. TRATAMIENTO											
65. Tratamiento:		☐ Si	☐ No	66. Antibiótico:		☐ Si	☐ No	67. Diálisis:		☐ Si	☐ No
1						Nº días:				Fecha de inicio: ____/____/____	
2						Nº días:				Fecha de inicio: ____/____/____	
3						Nº días:				Fecha de inicio: ____/____/____	
SEGUIMIENTO											
VIII. RESULTADOS DE LABORATORIO											
68. Resultados primera muestra						69. Resultados segunda muestra					
Fecha: ____/____/____						Fecha: ____/____/____					
ELISA IGM	☐ Indeterminado	☐ Reactivo	☐ No reactivo			ELISA IGM	☐ Indeterminado	☐ Reactivo	☐ No reactivo		
MAT	☐ Reactivo	☐ No reactivo			MAT	☐ Reactivo	☐ No reactivo				
PCR	☐ Positivo	☐ Negativo			PCR	☐ Positivo	☐ Negativo				
Cultivo	☐ Positivo	☐ Negativo			Cultivo	☐ Positivo	☐ Negativo				
<u>Microaglutinación-MAT</u>						<u>Microaglutinación-MAT</u>					
1.er serovar:				Título:				1.er serovar:			
2.do serovar:				Título:				2.do serovar:			
3.er serovar:				Título:				3.er serovar:			
IX. CONDICIÓN DEL CASO Y EGRESO											
70. Hospitalizado		☐	Fecha de hospitalización:		____/____/____		Lugar (IPRESS u otros)				
71. Referido		☐	Fecha de referencia:		____/____/____						
72. Ingreso a UCI		☐	Fecha de ingreso:		____/____/____						
73. Alta		☐	Fecha de alta médica:		____/____/____						
74. Fallecido		☐	Fecha de defunción:		____/____/____		Causas de muerte (certificado de defunción)				
X. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A DEFINICIÓN DE CASO											
	Probable	Confirmado	Descartado					Probable	Confirmado	Descartado	
75. Leptospirosis	☐	☐	☐					79. Fiebre amarilla	☐	☐	☐
76. Dengue sin signos de alarma	☐	☐	☐					80. Malaria	☐	☐	☐
77. Dengue con signos de alarma	☐	☐	☐					81. Otro. Esp. _____	☐	☐	☐
78. Dengue grave	☐	☐	☐								
XI. OBSERVACIONES											
XII. RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN											
82. Nombre y apellidos:											
83. Cargo:											
84. Celular:											
										Firma y sello	
Caso probable:											
Paciente con cuadro febril agudo ($\geq 38^{\circ}\text{C}$, de inicio brusco, menor o igual a 7 días), que presente los siguientes síntomas: cefalea de diversa intensidad, mialgias de moderada a intensa a predominio de pantorrillas y espalda, que puede estar acompañado de otras manifestaciones clínicas: respiratorias, neurológicas, gastrointestinales u oftalmológicas; y,											
Con antecedentes de exposición a potenciales fuentes de infección durante últimos 30 días:											
• Contacto con fuentes de agua, suelo o superficies potencialmente contaminadas con orina de animales (roedores, animales domésticos y silvestres), incluyendo actividades recreativas o de riesgo ocupacional; o, • Que resida o con antecedentes de viajes a zonas con reporte de casos o zonas afectadas por lluvias o inundaciones; y,											
Con o sin las siguientes pruebas de laboratorio:											
• Prueba de ELISA IgM reactiva o indeterminada para detección de anticuerpos contra leptospira; o, • Pruebas de microaglutinación (MAT) con títulos inferiores a 1:800.											
Caso confirmado:											
Caso probable con los siguientes resultados de laboratorio:											
• Detección del ADN de leptospira por la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) a partir de sangre, orina, líquido cefalorraquídeo (LCR) o tejidos; o, • Detección de anticuerpos mediante la prueba de microaglutinación (MAT) con títulos iguales o superiores a 1:800 en una sola muestra; o, • Seroconversión en dos muestras pareadas de suero mediante la prueba MAT, con variación de 4 o más veces el título de anticuerpos. La segunda muestra deberá ser obtenida entre los 14 y 30 días de la primera; o, • Aislamiento de la bacteria mediante cultivo, a partir de sangre, orina, líquido cefalorraquídeo (LCR) o tejidos.											