

Secretaría de Salud Departamental

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL AREA SALUD PÚBLICA Vigilancia centinela de la EDA en menores de 5 años FORMULARIO DE REGISTRO

Nº reg. LSP

Fecha de toma de la muestra: Día Mes Año

Asociado a brote Si No

LUGAR DE PROCEDENCIA

Entidad Ciudad Departamento CC/HC

Rural Si No Urbano Si No Ambulatorio Hospitalización

DATOS DEL PACIENTE

Nombres apellidos

Género M F Edad Años Meses

Estrato socioeconómico (Según recibo de servicios públicos o SISBEN) 1 2 3 4 5 6

Régimen de afiliación: Contributivo Subsidiado Vinculado Reg. especial Particular

Fecha de inicio de los síntomas: Día Mes Año SD

Síntomas: 1 diarrea 2 Diarreasanguinolenta 3 Diarrea con sangre y moco 4. Fiebre 5. Vómito

6 Calambres abdominales 7. dolor de cabeza 8. Septicemia 9. otro

Deshidratación Si No Grado de deshidratación: I II III

Tratamiento previo con: Antibiótico Si No Antiparasitario Si No

RESULTADOS DEL ESTUDIO

Bacteriológico (coprocultivo)

Salmonella, Siguella Envío a LSP
y Vibrio cholerae Si No

Parasitológico Intestinales (Coprológico)

Complejo *Entamoeba histolytica*/E. dispar
Giardia duodenalis
Balantidium coli
Otro

Criptosporidium, Isospora, Cyclospora, Microsporidium. Envío a LSP
Si No

Rotavirus

Rotavirus Envío a LSP
Si No

RESULTADO	Directo Lab. Clínico.	[] LSP

Parasitológico Oportunistas (coprológico)

Persona responsable municipio



"Unidad Regional"

CARRERA 4 CALLE 8 Esquina; PBX 8671300 Neiva-Huila
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; www.facebook.com/huilagob

