

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
NOTIFICACIÓN y CIERRE DE CASO

**SIVE - ALERTA**  
**EPI 1 - Individual**

**SEMI**  
**EPID**

I. Datos Notificación

1. Institución

MSP	IESS	FFAA	POLI	JBG	MEC	DRS	PRIV	ONG
X								

2. Nombre Unidad que notifica:

3. Ubicación Unidad

PICHINCHA

Provincia

QUITO

Cantón

CALC

4. Fecha de atención

día mes año

5. Nombre de quien notifica

DR. JHONNI MA

6. Nombre

Primer Apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

7. No. de documento de  
identificación

--	--	--	--

8. Número de Expediente / Historia clínica

9. Nacionalidad

10. Sexo

☐

Hombre

☐

Mujer

11. Fecha de nacimiento:

día mes año

12. Edad en:

13. Lugar residencia:

Provincia

Cantón

Parroquia

14. Dirección exacta

Barrio, localidad

Telf:

15. Lugar probable de  
infección:

	III. Datos Clínicos	16. Fecha de inicio de síntomas	30	10	2024	17. Diagnóstico inicial:				
			día	mes	año	Sindrómico o enfermedad				
		18. Embarazada :	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	19. Semanas de Gestación:			
	IV. Muestras para laboratorio	20. Muestra de laboratorio	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	21. Tipo de muestra	F		
		22. Nombre y ubicación del laboratorio						día		
							1.			
					2.					
					3.					

	V. Laboratorio	23. Tipo de muestra	Fecha recepción			Muestra adecuada		Fecha de procesamiento		
			día	mes	año	si	no	día	mes	año
		1. ASPIRADO TRAQUEAL								
		2.								
		3.								
		24. Resultado	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	Dudoso	<input type="checkbox"/>	25. Resultado (agente)	1.
									2.	
		Observaciones:								
	VI. Investigación de caso	26. Se realizó investigación	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>				
		27. Fecha de investigación								
			día	mes	año	28. Nº Contactos sintomáticos		0		
	Evolución caso	29. Evolución del caso	Ambulatorio	<input type="checkbox"/>	30. Condición final del caso					Vivo
		Hospitalización	<input type="checkbox"/>						Con Disca	
		UCI	<input checked="" type="checkbox"/>						Muerto	

<div style="background-color: black; width: 100%; height: 100%;"></div>	VII. Evc			31. Fecha de fallecimiento	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> día
	VIII. Cierre caso	32. Clasificación final caso:	Confirmado <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Descartado <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	No concluyente <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
		33. Confirmado por	Laboratorio <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> Clínico <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> Nexa epid. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	34. Diagnóstico final	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>
				35. Fecha cierre caso	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>día</span> <span>mes</span> <span>año</span> </div>
				36. Nombre responsable epid.:	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>

**OBSERVACIONES:**

1. Formulario con 3 copias una original y dos copias químicas con la siguiente distribución
  - Original para seguimiento de Epidemiólogo
  - Copia 1 funciona como pedido de laboratorio
  - Copia 2 Historia clínica
2. a. En el aplicativo informático estos datos son generados automáticamente por el sistema, al momento del ingreso de datos.

## EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL

Grupo	Evento	Código	Diagnó
		CIE 10	
	Diarreico agudo con deshidratación grave u otras complicaciones	U.50	Clíni
	Febril sin foco evidente con signos de alarma	U.52	Clíni
	Febril eruptivo no vesicular (exantemático)	R.21	Clíni

<b>Síndromes</b>	Febril Ictérico Agudo	U.51	Clíni
	Febril Ictero Hemorrágico Agudo	U.53	Clíni
	Meníngeo Encefálico	G04.9	Clíni
	Parálisis flácida aguda	U.54	Clíni
<b>Inmunoprevenibles</b>	Difteria	A36	Labora
	ESAVI	Y58-Y59	Laboratori
	Meningitis Meningocócica	A39.0+	Labora
	Poliomielitis Aguda	A80	Labora
	Rubeola	B06	Labora
	Sarampión	B05	Labora
	Tétanos Neonatal	A33	Clíni
	Tosferina	A37	Labora
	Brucelosis	A23	Labora
	Fiebre de Lassa	A96.2	Labora
	Hantavirus	A98.5	Labora
	Leptospirosis	A27	Labora

<b>Zoonóticas</b>	Meningitis Eosinofílica	B83.2	<b>Labora</b>
	Peste	A20	<b>Labora</b>
	Contactos con exposición de Rabia	A82	<b>Labora</b>
	Rabia Humana Urbana	A82	<b>Labora</b>
	Rabia Humana Silvestre	A82	<b>Labora</b>
<b>Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)</b>	Chagas Agudo	B57	<b>Labora</b>
	Chagas crónico	B57	<b>Labora</b>
	Fiebre Amarilla	A95	<b>Labora</b>
	Dengue con signos de alarma	A90	<b>Labora</b>
	Dengue grave	A91	<b>Labora</b>
	Paludismo (Malaria no complicada)	B50-B54	<b>Labora</b>
	Paludismo (Malaria Complicada)	B50-B54	<b>Labora</b>
<b>Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua (ETAS)</b>	Cólera	A00	<b>Labora</b>
<b>Evento inusitado</b>	Evento inusitado		<b>Labora</b>
<b>Otras</b>	Efecto tóxico de diversas sustancias ingeridas o por contacto	T60 – T65	<b>Labora</b>

Utras	Hepatitis C	B17.1	Labora
-------	-------------	-------	--------

ANA  
EMIOLÓGICA

DERON

Parroquia

RIN

--	--	--	--	--	--

Años	Meses	Días

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha toma	
mes	año

No	Fecha entrega Resultado		
	día	mes	año


pacidad



mesaño

io

ístico	Ficha de investigación
ico	Si
ico	Si
ico	Si

ico	Si
ico	Si
ico	Si
ico	Si
itorio	Si
o - Clínico	Si
itorio	Si
itorio	Si
itorio	Si
itorio	Si
ico	Si
itorio	Si
itorio	Si
itorio	Si
itorio	Si
itorio	Si

[illegible]

itorio	Si
--------	----