

**SECRETARIA DISTITAL DE SALUD
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA
BOGOTÁ D.C.**

**TOMA DE MUESTRAS
PARA EL DIAGNOSTICO
DE SARAMPION Y
RUBEOLA**

Liliana P Lesmes



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

INTRODUCCION

SARAMPION

- El sarampión es una enfermedad muy contagiosa.
- El sarampión es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños.
- Vacuna eficaz. En 2014 hubo 114 900 muertes por sarampión en todo el mundo, es decir, cerca de 314 por día o 13 por hora.
- Se estima que entre 2000 y 2014, la vacuna contra el sarampión evitó 17,1 millones de muertes, lo que la convierte en una de las mejores inversiones en salud pública

<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>

Nota descriptiva N° 286 Noviembre de 2015

RUBEOLA

- La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa
- La infección por rubéola en las mujeres embarazadas puede causar la muerte del feto o defectos congénitos en la forma de síndrome de rubéola congénita (SRC).
- Se calcula cada año nacen en el mundo aproximadamente 100.000 niños con síndrome de rubéola congénita.
- La enfermedad es prevenible con vacunas.

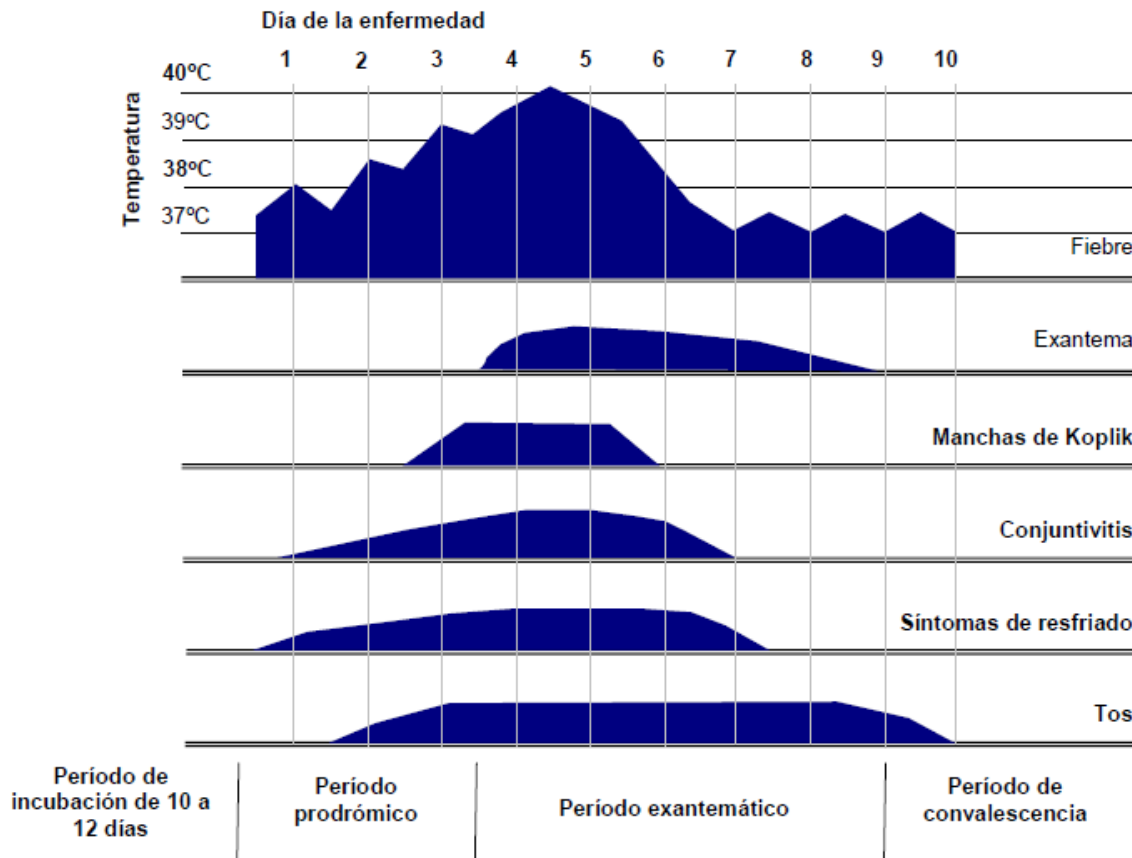
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs367/es/>

Nota descriptiva N° 367 Noviembre de 2015



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

CARACTERISTICAS CLINICAS DE UN CASO TIPICO DE SARAMPION

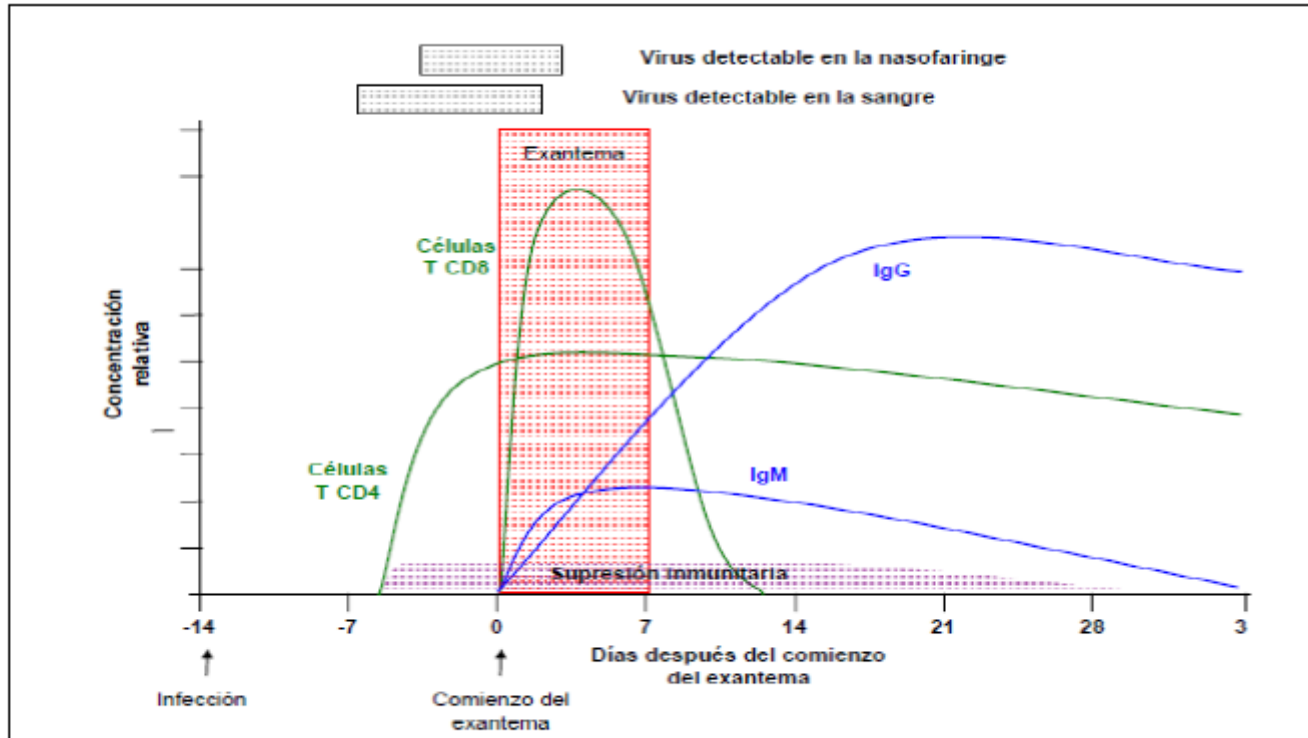


Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006



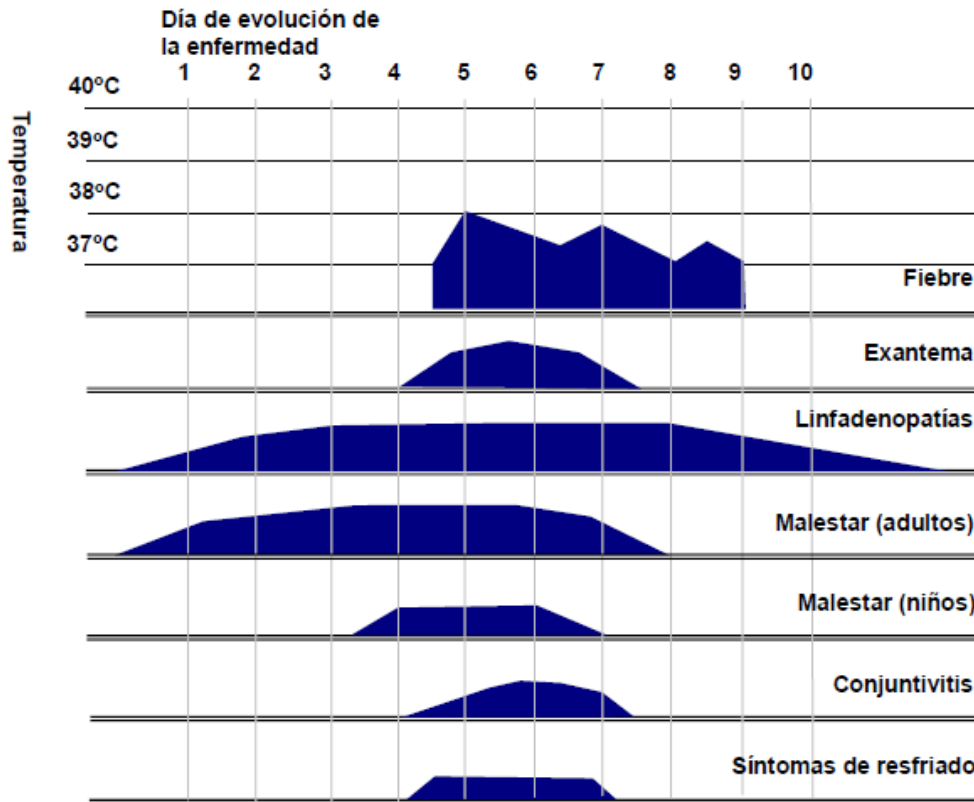
Fuente: Taller sobre respuesta a brotes de sarampión y rubeola en la etapa post eliminación. Aspectos claves en el diagnóstico clínico de sarampión, rubeola y SRC. Dr. Herminio Hernández

RESPUESTA INMUNITARIA EN UN CASO TÍPICO DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL SARAMPION



Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006 (3)

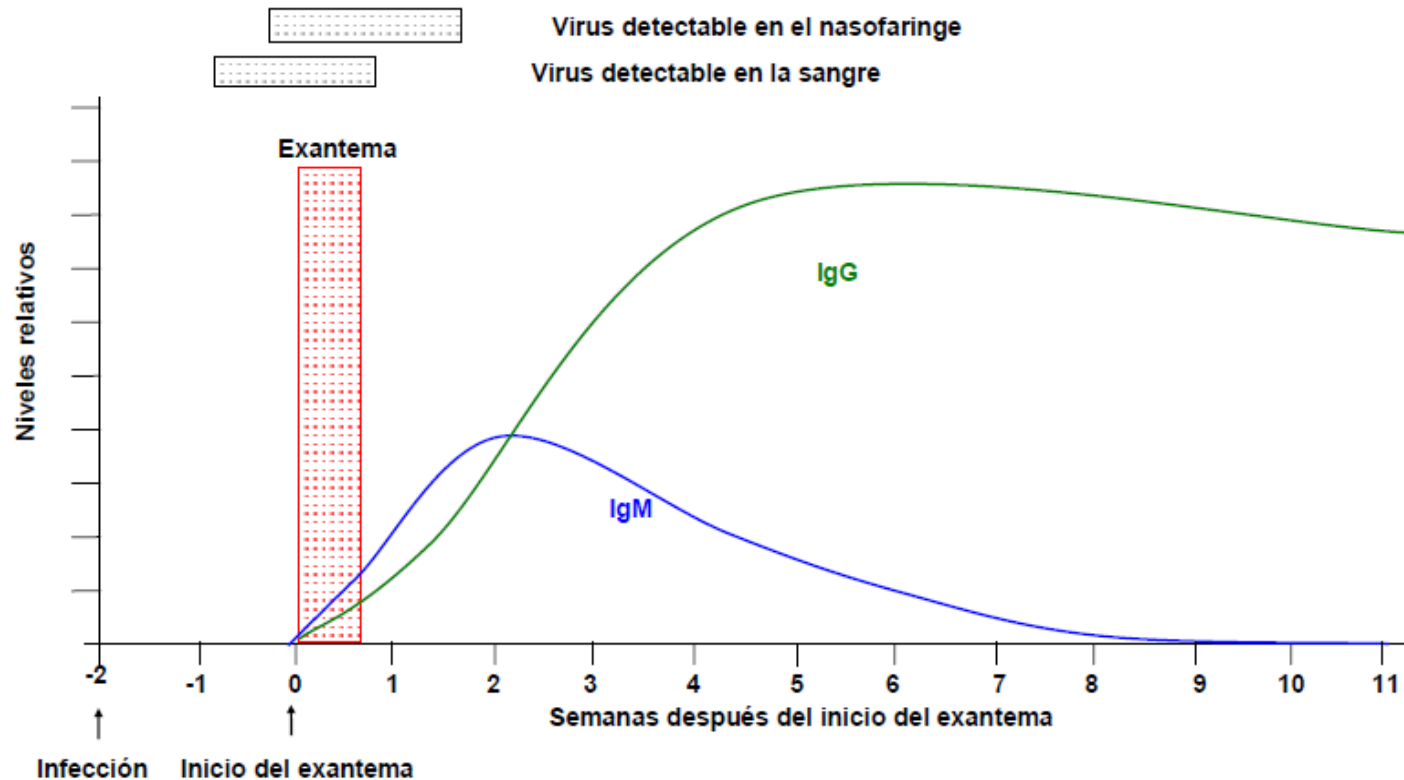
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN CASO TÍPICO DE RUBEOLA



Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola.
OMS. 2ª edición. 2006



RESPUESTA INMUNITARIA EN UN CASO TÍPICO DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA RUBEOLA



Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola.
OMS. 2ª edición. 2006

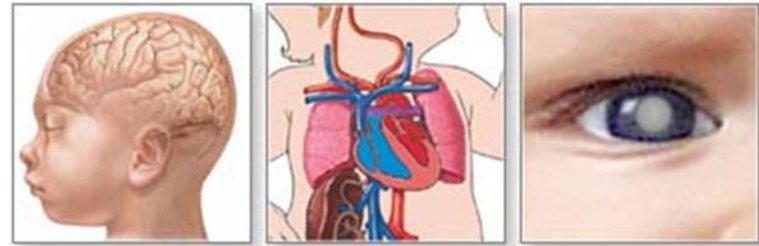
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

El SRC es la consecuencia más grave de la rubéola. Aparece como consecuencia de la infección del feto por el virus de la rubéola durante el primer trimestre del embarazo y puede ser causa de aborto espontáneo o inducido, mortinato o múltiples anomalías congénitas; pueden estar afectados prácticamente todos los órganos.



Los lactantes con SRC excretan grandes cantidades de virus de la rubéola hasta un año después de su nacimiento en sus secreciones faríngeas y en la orina y pueden constituir fuentes de transmisión.

Síndrome por rubéola



Microcefalia

CAP

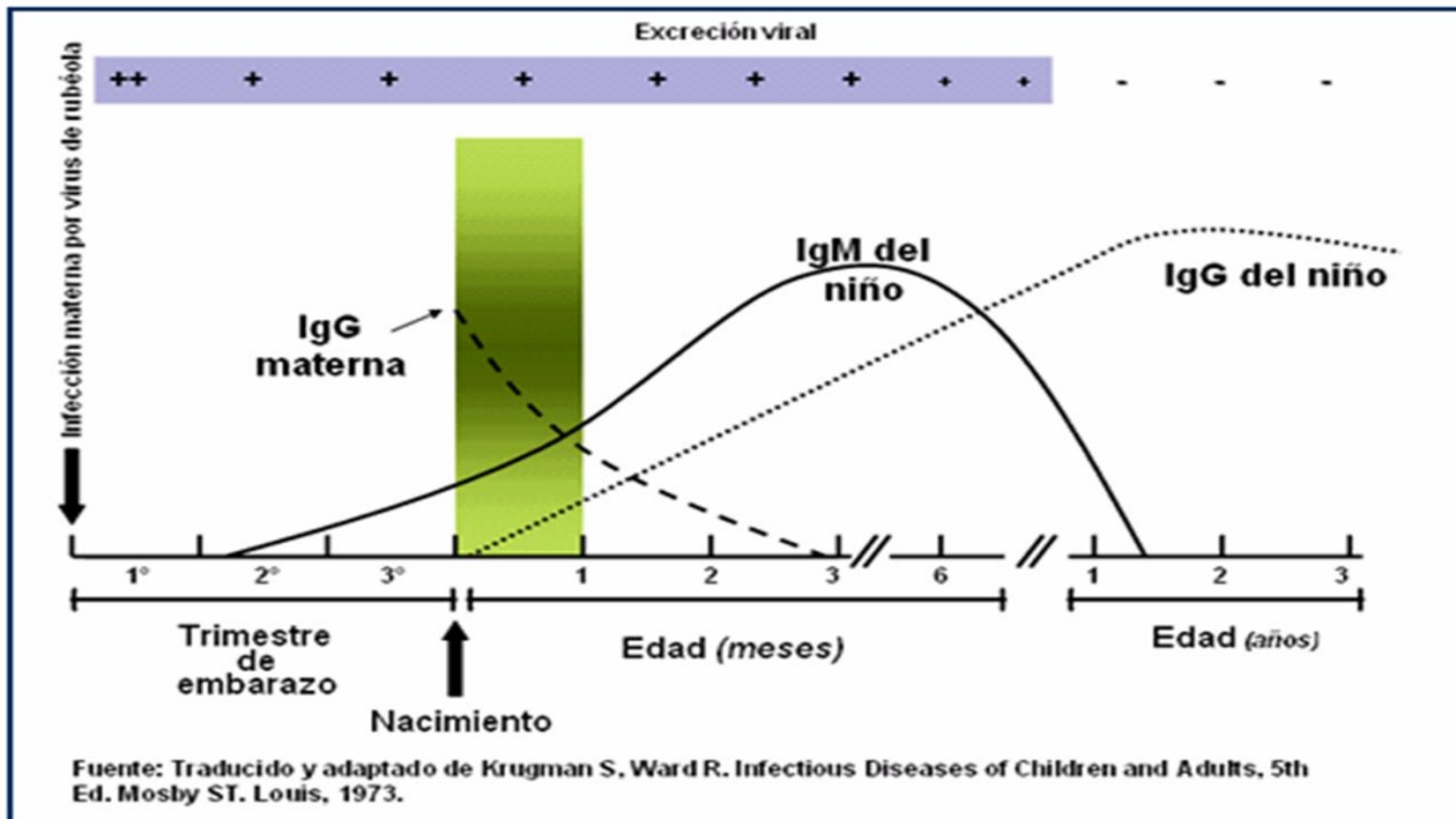
Cataratas



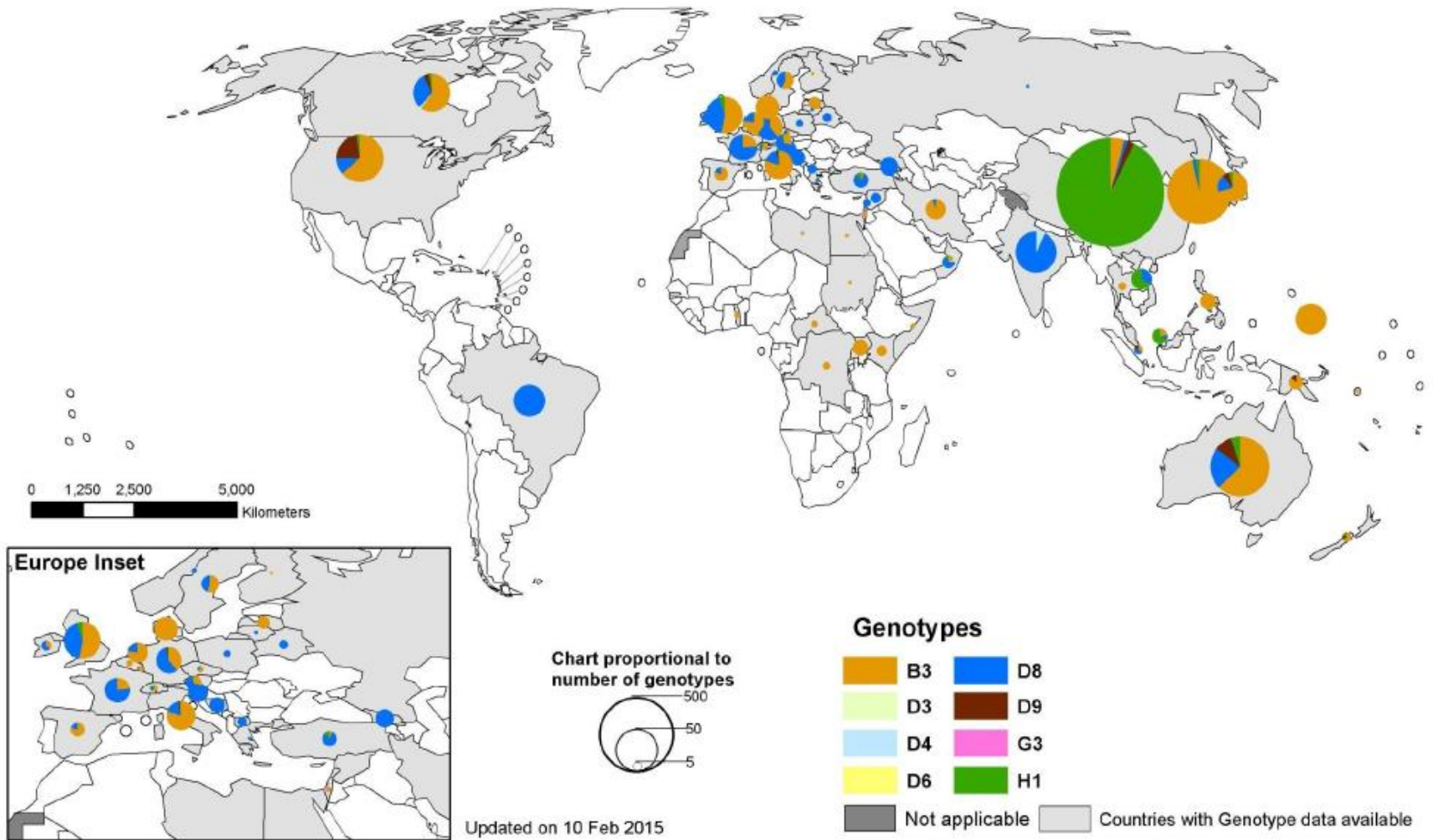
<http://keckmedicine.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=001658>

<http://www.monografias.com/trabajos13/rubeo/rubeo.shtml>

RESPUESTA INMUNITARIA DEL NIÑO CON SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

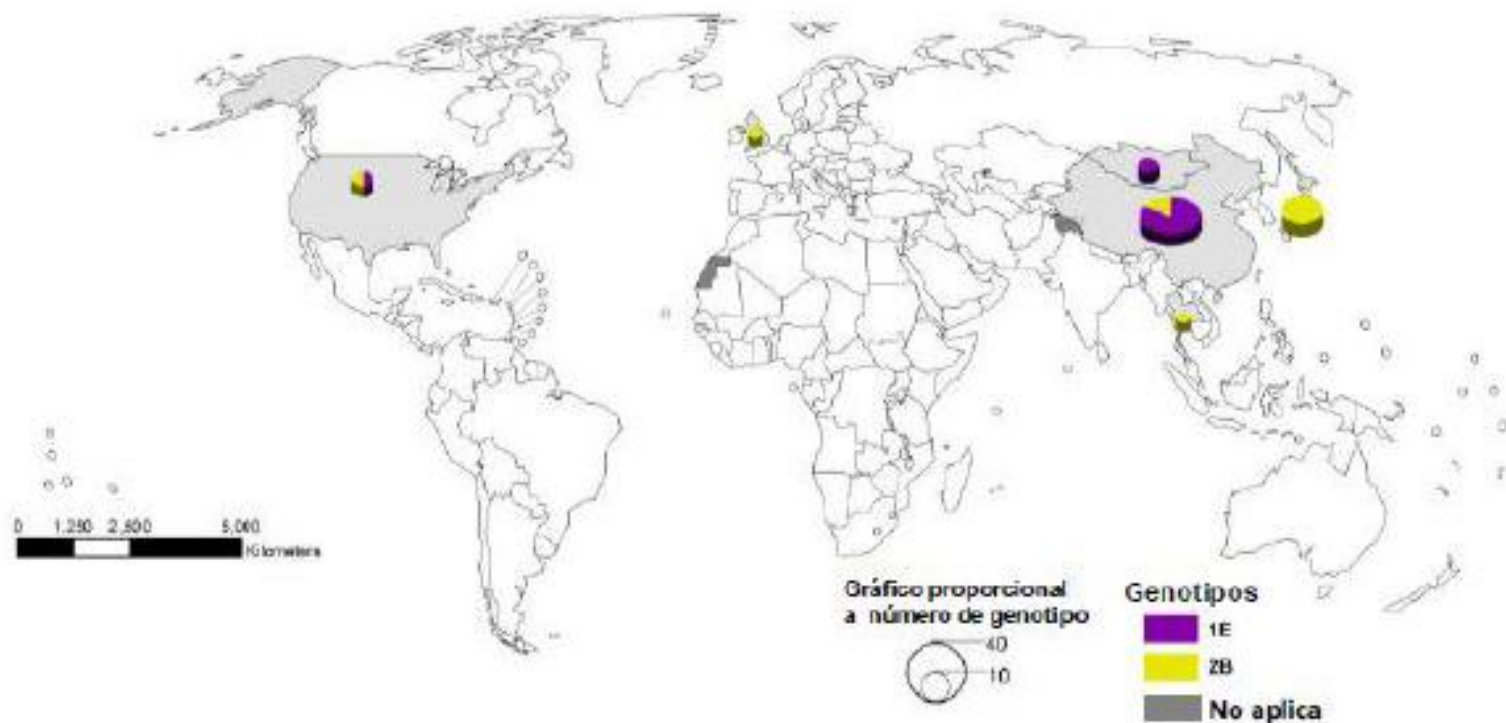


Distribution of measles genotypes, 2014



http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=730&Itemid=39426&lang=es

Distribución global de los genotipos de rubéola, 2013*



Fuente: RubENS Database
*Datos hasta 3 de febrero del 2014

Los límites y nombres que se muestran en este mapa no implican la emisión de una opinión de ningún tipo por parte de la Organización Mundial de la Salud en relación a la situación legal de ningún país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, o sobre la delimitación de fronteras o límites. Líneas punteadas en los mapas representan fronteras aproximadas para las que aún no hay acuerdo. ©OMS 2014. Todos los derechos reservados.



http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=730&Itemid=39426&lang=es



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

CERTIFICACIÓN DE LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA, EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (SRC)

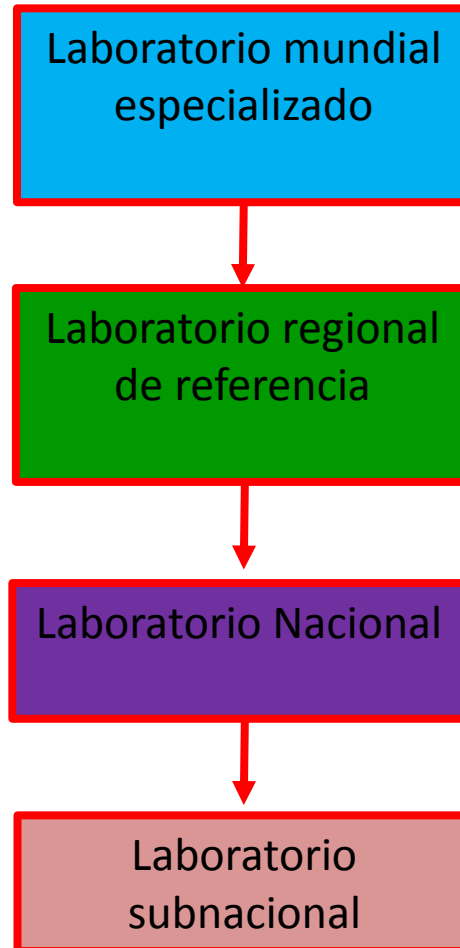
A partir del año 2010 los países de la Región iniciaron el proceso de documentación y verificación para la Certificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el SRC.



El 22 de enero de 2014 la Comisión Internacional de Expertos declaró a Colombia libre de la circulación de virus autóctonos de sarampión y rubéola, con lo cual la nación marca otro hito en la erradicación/eliminación de enfermedades prevenibles por vacuna.

<http://nacionesunidas.org.co/blog/2014/01/23/colombia-fue-certificada-como-pais-libre-de-sarampion-rubeola-y-el-sindrome-de-rubeola-congenita/>

RED DE LABORATORIOS PARA ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DEL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA EN CADA NIVEL



TIEMPO RECOMENDADO PARA LA TOMA DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN/RUBÉOLA



** Muestra ideal para aislamiento viral*

MUESTRAS RECIBIDAS EN EL LSP PARA EL DIAGNOSTICO DE SR Y SRC

- SUERO



- ORINA



- HISOPADO NASOFARINGEO



TOMA DE MUESTRA DE SUERO



10 ml de sangre total en tubo seco o con gel

Rotular bien el tubo con el nombre del paciente y el documento de identidad.



Separar el suero en un criovial de 1,0 a 2,0 ml



centrifugar a 1.500 rpm durante 10 minutos

SUERO

DETECCION DE IgM (ELISA) (oportunidad reporte 4 días)

POSITIVO o DUDOSO

NEGATIVO

Envío al INS (de la primera muestra).
Solicitud 2a muestra de **suero** en 15 días

ANTECEDENTE DE VIAJE

CASO DESCARTADO

DETECCION DE IgM
(oportunidad reporte 4 días)

sea positivo o negativo
Envío al INS

MUESTRA DE HISOPADO NASOFARINGEO

Tener en cuenta las recomendaciones de OMS

Tomar con hisopo estéril (alginato)

Se debe frotar las fosas nasales y la faringe (separadamente, con hisopos diferentes) de manera que se obtengan células

Las cuales se resuspenden en el medio de transporte viral agitando el hisopo y escurriéndolo contra las paredes del recipiente.



<https://i.ytimg.com/vi/PyjEf1rgVvo/hqdefault.jpg>



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

MUESTRA DE ORINA

**Centrifugar
2500 RPM, 10 min**



**Resuspender el sedimento en
0,5-2 mL MTV**



**Refrigerar
a 4-8 °C**



**Enviar al Lab Referencia
con paquetes refrigerantes
lo mas pronto posible**



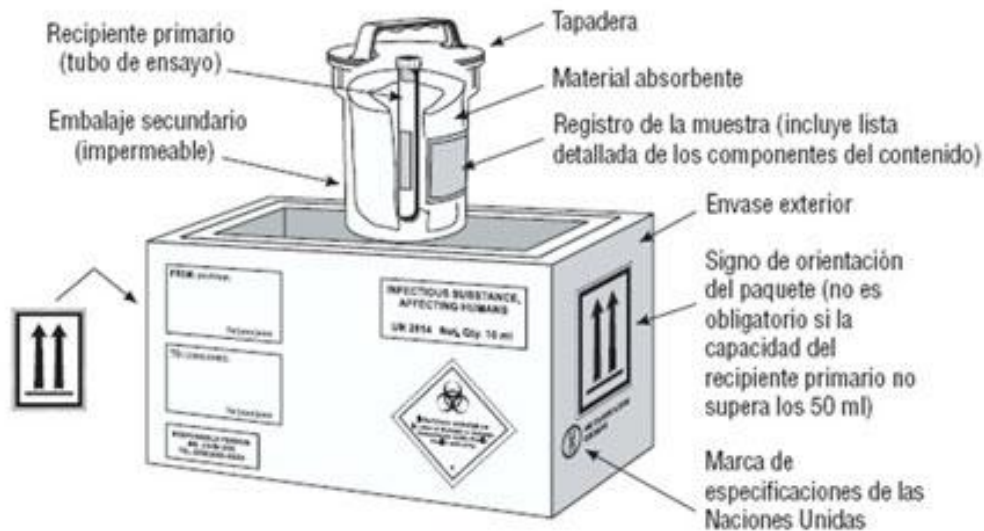
Cuando **NO se
pueda centrifugar
Refrigerar de 4-8 °C si no es
posible enviar en las primeras 48
horas**



**Enviar al Lab Referencia con paquetes
refrigerantes
LO MAS PRONTO POSIBLE**



TRIPLE EMBALAJE



(WHO/CDS/CSR/LYO/2004.9 - http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/en/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_9Final.pdf).



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

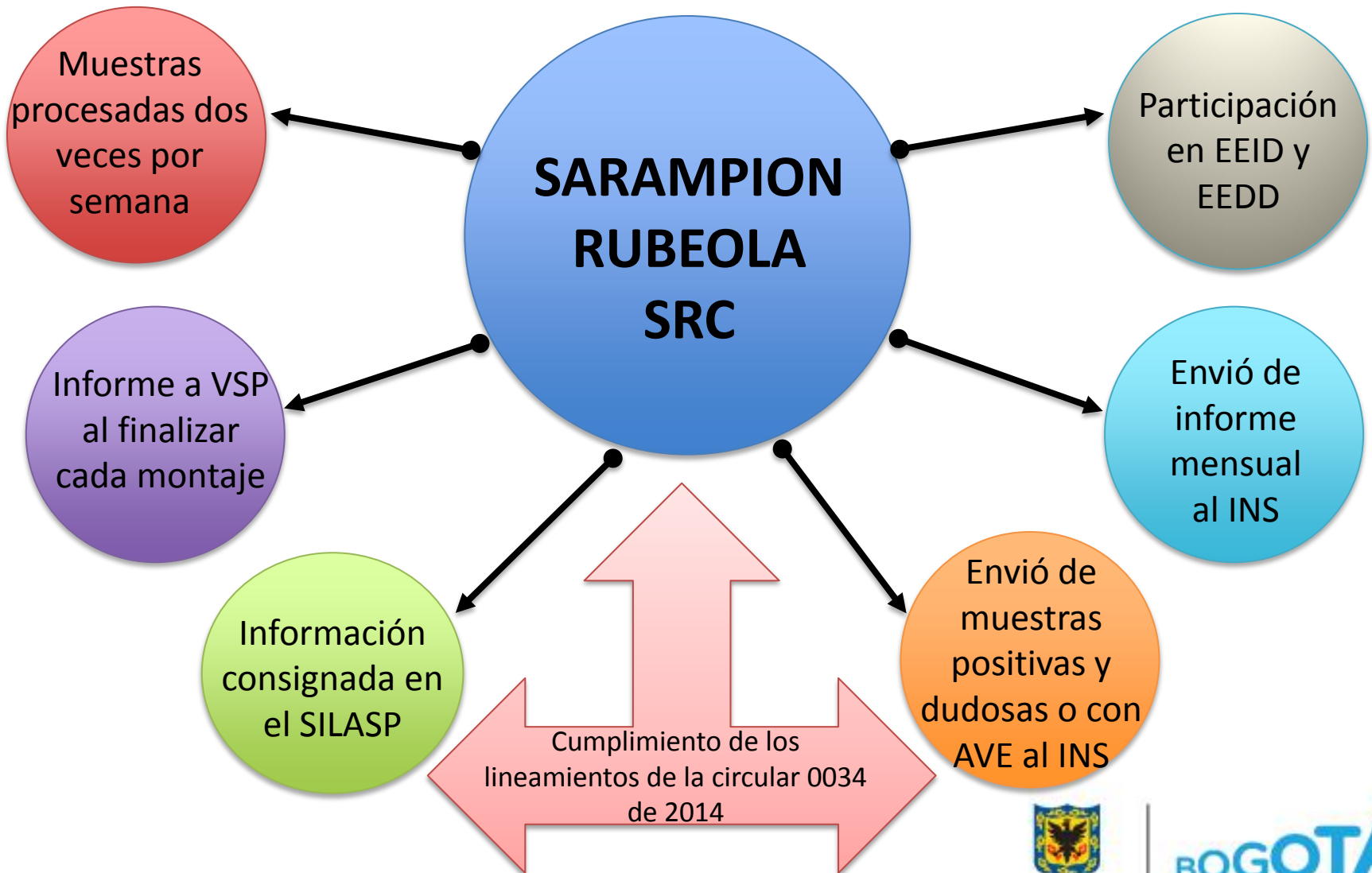
CUÁNDO SE REALIZA RT-PCR A PARTIR DE MUESTRA RESPIRATORIA Y ORINA

- Si hay una alta sospecha epidemiológica (por ejemplo, posibles casos importados) se procesa a la par con las pruebas serológicas
- Si no se recolectó muestra de suero
- Caso con resultado de IgM Dudoso o Positivo sin segunda muestra de suero
- Caso con aumento significativo de IgG, sin que tenga un antecedente vacunal reciente (en los semanas previas a la recolección de la 1ª muestra)
- Cuando por algún otro criterio se considere pertinente

Pruebas adicionales a realizar:

- Diagnósticos diferenciales: Detección de IgM contra Parvovirus B19 (eritema infeccioso), Herpesvirus tipo 6 (Roseola o exantema súbito), Citomegalovirus y Dengue.
- Determinación de avidéz de anticuerpos IgG → permite definir si el caso tuvo o no contacto reciente con el virus de Sarampión o rubeola. Muy útil por ejemplo para casos sin 2ª muestra de suero y sin muestra para detección viral.

PAPEL DEL LSP DISTRICTAL EN LA VIGILANCIA DEL SR Y SRC



INVESTIGACIÓN EN EL INS DE UN CASO SOSPECHOSO DE S Y R



INCORPORACION DE LABORATORIOS PRIVADOS A LA VIGILANCIA

Según la circular 0005 del 2014: En la cual OPS recomienda incluir a los laboratorios clínicos que procesen S o R IgM para fortalecer la vigilancia y lograr la captación de todos los casos sospechosos.

Debe haber seguimiento del protocolo y notificación obligatoria de casos sospechosos.

Enviar de manera inmediata:

- TODO PACIENTE que cumpla con **definición de caso SR y SRC.**
- TODA MUESTRA con resultado **POSITIVO o DUDOSO** en rubeola cumpla o no con definición de caso.
- **TODAS LAS MUESTRAS** que se reciban **con solicitud para sarampión IgM.**

PRUEBAS DE RUBEOLA IgM EN MUJERES EMBARAZADAS

- Según la circular 300 del 2008

Las pruebas control prenatal son para determinar la presencia de anticuerpos tipo IgG, dentro del TORCHS la prueba ideal es rubeola IgG no IgM. La igM SOLO DEBE SER REALIZADA cuando hay erupción o contacto con una erupción parecida a la de la rubeola . **IgM NO SE RECOMIENDA COMO EXAMEN DE RUTINA.**

Sin embargo se debe realizar seguimiento si:

Hay antecedente vacunal en el embarazo, cuando tiene sintomatología sospechosa SR, cuando ha tenido contacto con enfermedad eruptiva febril o rubeola confirmada.

DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-001 V:04 AÑO 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL			
1.1 Código de la UPGD Departamento Municipio Código Sub-Índice		Razón social de la unidad primaria generadora del dato	
1.2 Nombre del evento		Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> CE		2.2 Número de identificación	
2.3 Nombre y apellidos del paciente			
2.4 Teléfono	2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 2. Días <input type="radio"/> 3. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 3. No aplica
2.8 País de ocurrencia del caso		2.10 Departamento y municipio de procedencia / ocurrencia	2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino
2.12 Localidad de ocurrencia del caso		2.13 Barrio de ocurrencia del caso	2.11 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado
2.14 Cabecera municipal / centro poblado / rural disperso		2.15 Vereda / zona	
2.16 Ocupación del paciente	2.17 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Especial <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidado	2.18 Nombre de la administradora de salud	
2.19 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 3. Raízal <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 6. Otro			
2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Caracoles <input type="checkbox"/> Indígenas <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales			
3. NOTIFICACIÓN			
Código del municipio		3.1 Departamento y municipio de residencia del paciente	
3.2 Dirección de residencia			
3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)	3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)	3.5 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoa <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. caso epidemiológico <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica	3.6 Hospitalizado <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No
3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)	3.8 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 3. No sabe, no responde	3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)	3.10 Número certificado de defunción
3.11 Causa básica de muerte		3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha	
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES			
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 1. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Desatado <input type="radio"/> 8. Error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. caso epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otro actualización		4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)	

Sarampión código INS: 730 - Rubéola código INS: 710

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información LEY 137309 y 129609

RELACION CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0008-022 V:04 AÑO 2016

A. Nombre y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
*TC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANÍA CE: CÉDULA EXTRANJERÍA PA: PASAPORTE MS: MEMOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID		

6. INFORMACIÓN GENERAL

5.1 Nombre del padre o de la madre del paciente				
5.2 Ocupación del padre o de la madre		5.3 Dirección del trabajo		
5.4 Caso detectado por <input type="radio"/> 1. Consulta <input type="radio"/> 3. Búsqueda activa institucional <input type="radio"/> 5. Investigación de contactos <input type="radio"/> 7. Otros <input type="radio"/> 2. Laboratorio <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa comunitaria <input type="radio"/> 6. Comunidad <input type="radio"/> 8. Desconocido				
5.5 Vacuna contra el sarampión =1. Sí =2. No =3. Desconocido		5.5.1 Dosis	5.5.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)	5.5.3 Fuente
5.6 Vacuna contra la rubéola =1. Sí =2. No =3. Desconocido		5.6.1 Dosis	5.6.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)	5.6.3 Fuente
				5.5.4. Tipo de vacuna <input type="radio"/> 1. Sarampión S <input type="radio"/> 3. Tipo VIH SRP <input type="radio"/> 2. Sarampión rubéola SR
				5.6.4. Tipo de vacuna <input type="radio"/> 1. Sarampión S <input type="radio"/> 3. Tipo VIH SRP <input type="radio"/> 2. Sarampión rubéola SR

8. DATOS CLÍNICOS

6.1. Visita domiciliar (dd/mm/aaaa)		6.2 Diagnóstico inicial CIE 10		6.3 Inicio de fiebre (dd/mm/aaaa)		6.4. Tipo de erupción <input type="radio"/> 1. Maculopapular <input type="radio"/> 3. Otro <input type="radio"/> 2. Vesicular <input type="radio"/> 4. Desconocido	
6.5 Inicio de erupción (dd/mm/aaaa)		6.6 Duración de la erupción		6.7 ¿Tos?		6.8 ¿Coriza?	
6.10 ¿Adenopatía?		6.11 ¿Artralgia?		6.12 ¿Embarazada?		6.13 Número de semanas	
						6.14 Lugar probable de parto Departamento/municipio	

7. POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN

7.1 ¿Hubo contacto con otro caso confirmado de sarampión/rubéola (7-23) días antes de inicio de la erupción?				
7.2 ¿Hubo algún caso confirmado de sarampión/rubéola en el área antes de este caso?				
7.3 ¿Viajó durante los (7-23) días previos al inicio de la erupción?		7.4 ¿A dónde?		
		Departamento Municipio		
7.5 ¿Tuvo contacto con una mujer embarazada entre los cinco días antes del inicio y los siete días después del inicio de los síntomas?				

8. DATOS DEL LABORATORIO

Tome una muestra de sangre el primer contacto con el caso o todo caso que está en los primeros diez días de inicio de erupción, luego el laboratorio muestra para diagnóstico y detección viral (sangre total/orina y/o heces)

8.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Metodo	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
8.2 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Metodo	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
8.3 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Metodo	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
8.4 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Metodo	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado

Marque así:
 MUESTRA: 2. Otra - | 3. Hgado reactivo | 4. Apptido reactivo | 13. Suero
 PRUEBA: 4. PCR (730/710) | 47. Adenopatía viral |
 AGENTE: 1. Sarampión | 2. Rubéola | 3. Dengue | 4. Chikungunya | 5. Herpesvirus | 55. Parvovirus | 72. Chikungunya |
 RESULTADO: 1. Positivo | 2. Negativo | 3. No procesado | 4. Revisado | 5. Otros | 6. Valor registrado

8. SEGUIMIENTO, AJUSTES Y CLASIFICACIÓN FINAL

9.1 ¿Hubo vacunación de bloqueo?		9.2 ¿Hubo monitoreo rápido de cobertura?		9.3 ¿Se hizo seguimiento a contactos?	
9.4 Si el caso fue confirmado, señale fuente de infección			9.5 Si el caso fue importado o relacionado con importación ¿De qué país?		
9.6 Si el caso es descartado, señale el criterio para descartar					



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

Síndrome rubéola congénita código INS: 720

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información LEY 1773 de 2016 y 1296 de 2019

Evento de notificación inmediata

RELACION CON DATOS BÁSICOS		FCR-R02.0000-023 V:04 AÑO 2016					
A. Nombre y apellidos del paciente		B. Tipo de ID*	C. Número de identificación				
*RC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANÍA CE: CÉDULA EXTRANJERÍA - PA: PASAPORTE MB: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID							
5. INFORMACIÓN GENERAL							
5.1 Clasificación Inicial <input type="radio"/> 1. Sospechoso por datos clínicos <input type="radio"/> 2. Sospechoso por hijo de madre con sospecha o confirmación de rubéola							
5.2 Lugar de nacimiento del paciente		5.3 Departamento/Municipio donde viajó Código: [][][][]					
5.4 Fuente de notificación <input type="radio"/> 1. Pública <input type="radio"/> 2. Privada <input type="radio"/> 3. Laboratorio <input type="radio"/> 4. Comunidad <input type="radio"/> 5. Búsqueda activa <input type="radio"/> 6. Otras <input type="radio"/> 9. Desconocido							
6. HISTORIA MATERNA							
6.1 Nombre de la madre							
6.2 Edad de la madre Año: [][]	6.3 Embarazos Número de embarazos previos: [][]	6.4 ¿Viajes? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido	6.5 Semanas de embarazo en viaje [][]				
6.6 País donde viajó Código: [][][]		6.7 Departamento/Municipio donde viajó Código: [][][][]					
7. DATOS CLÍNICOS							
7.1 APGAR (1-10) [][]	7.2 ¿Bajo de peso al nacer? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido	7.3 Peso (grs) [][][]	7.4 Pequeño para edad gestacional? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido				
7.5 Semanas (nacimiento) [][]		7.6 Otros órganos					
7.7 Corazón Persistencia del conducto arterioso <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Estructura de la arteria pulmonar <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Otro: _____		7.8 Otros órganos Microfalia <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Ritmo en el desarrollo cardíaco <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Pírpura <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Hígado agrandado (hepatomegalia) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Íctericos al nacer <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Bazo agrandado (esplenomegalia) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Osteopenia radiológica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Meningoencefalitis <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Otro: _____					
7.8 Oídos Sordera <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Desconocido Otro: _____		7.9 Fecha de inicio de investigación de campo (dd/mm/aaaa) [][][][][][]					
7.10 Fecha de inicio de investigación de campo (dd/mm/aaaa) [][][][][][]		7.11 Diagnóstico final <input type="radio"/> 1. Infección congénita <input type="radio"/> 2. Otro <input type="radio"/> 9. Desconocido	7.12 Investigado por: _____				
7.13 Teléfono [][][][][][][][]		7.14 Teléfono [][][][][][][][]					
8. DATOS DE LABORATORIO							
La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo SIVIGILA							
Tome 2 cc de sangre al primer contacto con un caso sospechoso de SIRC y una muestra para aislamiento							
8.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
[][][][][]	[][][][][][][][]	[][][]	[][][]	[][][]	[][][][]	[][][][][][][][]	[][][][]
8.2 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
[][][][][]	[][][][][][][][]	[][][]	[][][]	[][][]	[][][][]	[][][][][][][][]	[][][][]
8.3 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
[][][][][]	[][][][][][][][]	[][][]	[][][]	[][][]	[][][][]	[][][][][][][][]	[][][][]
8.4 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
[][][][][]	[][][][][][][][]	[][][]	[][][]	[][][]	[][][][]	[][][][][][][][]	[][][][]
Marque así Muestra 2. Orina 3. Hicopado 4. Tejido 5. Aspirado nasofaríngeo 13. Suero Prueba 4. PCR 30 Patología 73 Elix E1. Aislamiento viral Agente 2. Rubéola 4. Citomegalovirus 5. Toxoplasma 6. Sífilis 7. Virus herpes 9. Desconocido Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- No procesado 4- Inadecuado 5- Duda 6. Valor registrado							

Gracias

lplesmes@saludcapital.gov.co

lilile25@Yahoo.es

Tel. 3649090 ext 9929/26

Cel. 3005526456



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS