

FORMULARIO DE BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EPV

Departamento/Provincia: _____ Municipio/Distrito: _____ Establecimiento de salud: _____
Período de la búsqueda: _____ Fecha: _____

Institución, barrio o localidad		Fecha	Búsqueda activa institucional					Búsqueda activa comunitaria									
			Número de diagnósticos revisados en los servicios				N° de casas visitadas	N° de instituciones visitadas	N° de personas entrevistadas	N° de personas encuestadas	N° de casos sospechosos encontrados						
			Urgencias	Consulta externa	Hospitalización	Terapia						Total	N° de casos sospechosos encontrados				

N°	Edad	N° de historia clínica seleccionada	Diagnóstico	Caso sospechoso de	Municipio	Dirección	Teléfono	Ficha diligenciada		Toma de muestra		Observaciones
								Sí	No	Sí	No	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Personas entrevistadas: corresponde a las que se interrogaron sobre la presencia de casos sospechosos (madres, docentes, directores de servicios de salud, médicos, líderes comunitarios, etc.).
Personas encuestadas: corresponde a todas las que pertenecen a una familia o institución y cuyos datos fueron aportados por las personas entrevistadas (total de niños, adultos mayores, escolares, etc.).

Responsable de la investigación: _____