** Formulario de notificación**

**Vigilancia Epidemiológica Casos asociados picadura Fragata Portuguesa**

|  |
| --- |
| Notificación inmediata Epidemiología, celular **+569 9321 6591**, correo electrónico [**epinuble@redsalud.gob.cl**](mailto:epinuble@redsalud.gob.cl) |
| **Antecedentes Establecimiento**: |
| * NOMBRE ESTABLECIMIENTO QUE NOTIFICA: |
| * NOMBRE PROFESIONAL QUE NOTIFICA: |
| * Fecha de notificación: |
| **Antecedentes del caso:** |
| * Nombre y apellido: Nacionalidad |
| * RUN o Identificación caso: |
| * Fecha de nacimiento Edad |
| * Teléfono de contacto: |
| * Domicilio del caso: |
| * **Nombre playa donde ocurrió contacto con fragata Comuna** |
| * **Fecha contacto con fragata portuguesa**  **hora** |
| * Fecha de inicio síntomas: |
| * Fecha de la primera consulta: * 1a consulta Sí  No Recaída (post reactivación del mismo evento) Sí  No |
| **Cuadro Clínico (marque con una x)** |
| 1. Reacciones locales: |
| * Dolor intenso Sí  No |
| * Reacción cutánea si corresponde especificar tipo): |
| * Eritema Sí  No |
| * Edema Sí  No Lugar: Diámetro: |
| * Petequias Sí  No |
| 1. Sintomatología general: |
| * Calambres Sí  No |
| * Nauseas Sí  No |
| * Vómitos Sí  No |
| * Reacción anafiláctica: Sí  No // Disnea leve Disnea grave  Pérdida de conciencia |
| **Tipo de atención (marque con una x)** |
| * Ambulatorio Sí  No |
| * Hospitalizado Sí  No |
| * Traslado a otro centro asistencial Sí  No ¿Cuál? |
| **Estado del paciente:** |