



REPUBLICA DEL PARAGUAY
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud



Ficha de Investigación Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)

A – IDENTIFICACION DEL PACIENTE

1. Nombre Y Apellido:
2. Dirección:
 (calle y número) (Localidad) (Departamento)
3. Edad:años 4. Sexo: femenino masculino
5. Situación del entrevistado: hospitalizado paciente ambulatorio domicilio
6. Su relación con el brote de ETA: manipulador comensal otras
 Especificar:.....

B – SÍNTOMAS CLINICOS Y TRATAMIENTOS

7. Síntomas Predominantes:
 no ha presentado ningún síntoma náuseas diarreas Calambres abdominales
 vómitos fiebre otro.....
 (especificar)
8. Si enfermó indicar el momento que se iniciaron los síntomas:/...../.....
 (día / mes / año) (hora)
9. Si recibió medicación, indicar: 9.1 Nombre del medicamento:
 9.2 Inicio del tratamiento:/...../.....
 (día / mes / año) (hora)

C – ALIMENTOS INGERIDOS SEGÚN DIA, HORA Y LUGAR DONDE FUERON CONSUMIDOS

Días	10. Alimentos Ingeridos	11. Hora	12. Lugar y dirección donde se consumieron
Día del inicio de los síntomas			
Día anterior del inicio de los síntomas			
Dos días antes del inicio de los síntomas			

D- MUESTRA CLINICA Y/O ALIMENTOS Y/O SUPERFICIE AMBIENTAL ENVIADAS Y RESULTADOS DE LABORATORIO

13. Muestra	14. Enviada (Si / No)	15. Agente Etiológico detectado	16. Recuento	17. Interpretación
Heces			
Vómitos			
Sangre			
Resto de Alimentos			

18. Fecha de Investigación :/...../..... 19. Fecha de Notificación:/...../.....
 (día / mes / año) (día / mes / año)

E – IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE

20. Nombre y Apellido:
21. Establecimiento o Institución:
22. Región Sanitaria:

.....
 FIRMA