



Ministerio de Salud
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Ficha de investigación clínico - epidemiológica y laboratorial de casos de Meningitis

I. ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE

1. Hospital: _____
2. Código RENIPRESS: _____ 3. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____ 4. Fecha de llenado de datos: ____/____/____

II. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

5. Nombres y Apellidos: _____ 6. DNI: _____
7. Historia clínica N°: _____ 8. Servicio: _____ 9. Fecha de nacimiento: ____/____/____
10. Edad: _____ Años () Meses () Días () 11. Sexo: F () M () 12. Nacionalidad: _____
13. Dirección: _____
Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____
Tipo de vía: _____ Nombre de la vía: _____
Nombre del agrupamiento urbano/rural: _____
Manzana: _____ Block: _____ Interior: _____ Kilometro: _____ Lote: _____
Referencia: _____
14. Nombres y Apellidos del padre o madre: _____ 15. Celular: _____

III. DATOS CLINICOS

16. Fecha de inicio de la enfermedad: ____/____/____ 17. Fecha de admisión: ____/____/____
18. Diagnóstico de ingreso: _____
19. Uso de antibióticos (ATB) en las últimas 72 horas: Sí No Desconocido Especificar ATB: _____
20. Signos/síntomas:
Fiebre Dolor de cabeza intenso Fotosensibilidad
Náuseas Rigidez en el cuello Incapaz de beber/amantar o mamada debil
Vómitos Erupción petequeial/purpúrica Otros
Conciencia alterada Abombamiento de la fontanela Especificar otros: _____
Convulsiones Postración /letargia

IV. ANTECEDENTES DE VACUNACION

21. ¿Presentó carne de vacunación? Sí No 22. ¿Información verbal? Sí No
23. Vacuna contra:
Hib (pentavalente) Si () No () Desconocido ()
N° de dosis: ____/____/____
Fecha de última dosis: ____/____/____
Neumococo (PVC) Si ()
PCV10
PCV13
Otra
N° de dosis: ____/____/____
Fecha de última dosis: ____/____/____
No ()
Desconocido ()
Meningococo Si ()
ACWY Coniugada
ACWY Polisacáridos
B Recombinante
C Coniugada
Otra
N° de dosis: ____/____/____
Fecha de última dosis: ____/____/____
No ()
Desconocido ()

V. LABORATORIO

24. Obtención de muestra
Hemocultivo 1 Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____
Hemocultivo 2 Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____
LCR Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____
25. Resultados
Citoquímico LCR Fecha: ____/____/____
Apariencia: _____ PMN: _____
Glucosa (g/dL): _____ Mononucleares: _____
Leucocitos(n/mL): _____
Proteínas (g/dL): _____
Hematies: _____
Prueba rápida LCR
Binax () Fecha: ____/____/____ Positiva Spn Negativa No realizada
Látex () Fecha: ____/____/____ Positiva Spn Positiva Hib Positiva Nm No realizada
Cultivo LCR Spn () Hi () Nm () Negativo ()
Fecha: ____/____/____ Serotipo/serogrupo: _____ Otra bacteria: _____
Hemocultivo 1 Spn () Hi () Nm () Negativo ()
Fecha: ____/____/____ Serotipo/serogrupo: _____ Otra bacteria: _____
Hemocultivo 2 Spn () Hi () Nm () Negativo ()
Fecha: ____/____/____ Serotipo/serogrupo: _____ Otra bacteria: _____
PCR de LCR Spn () Hi () Nm () Negativo ()
Fecha: ____/____/____ Serotipo/serogrupo: _____ Otra bacteria: _____
Otro agente etiológico: _____

26. Susceptibilidad antimicrobiana (KIRBY BAUER):

Antibiótico	Halo en mm	Interpretación	Halo en mm	Interpretación	
Ampicilina 10µg	<input type="text"/>	S I R	Rifampicina 5 µg	<input type="text"/>	S I R
Cloranfenicol 30µg	<input type="text"/>	S I R	Eritromicina 15 µg	<input type="text"/>	S I R
Oxacilina 1µg	<input type="text"/>	SDP R	Vancomicina 39 µg	<input type="text"/>	SDP R
Cotrimoxazol 25µg	<input type="text"/>	S I R	Ceftriaxona 30 µg	<input type="text"/>	S I R

27. Fecha envío cepa al INS (aislamiento): ____/____/____ 28. Fecha de confirmación por INS: ____/____/____
Hib Spn
Hi (nob) Otra bacteria: _____ Negativo

VI. EVOLUCION DEL PACIENTE

29. Condición de egreso: Vivo sin secuelas () Vivo con secuelas () Fallecido () Referido () Alta voluntaria ()
30. Diagnóstico de egreso: Meningitis Bacteriana Sepsis Desconocido
Meningitis viral Otra Meningitis Otro Especificar otro: _____
31. Fecha de alta: ____/____/____
32. Clasificación final del caso: Confirmado Hi Confirmado Nm Probable Inadecuadamente investigado
Confirmado Spn Sepsis Descartado Confirmado otro agente etiológico

VII. OBSERVACIONES

VIII. INVESTIGADOR DEL CASO

33. Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha: