


|  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
|  | <b>SALUD PUBLICA</b>   | <b>Código: F-SP-VC39-02</b>          |
|  | <b>FICHA PARA INVESTIGACION DE BROTES DE INTOXICACIONES AGUDAS POR SUSTANCIAS POTENCIALMENTE TÓXICAS</b> | <b>Fecha Aprobacion:</b><br>22/12/14 |
|  |  | <b>Versión: 01</b>                   |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>                 |

**A. INFORMACION GENERAL**

Lugar de ocurrencia del brote:

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Vereda: \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ S. epidemiológica: \_\_\_\_\_ Fecha de ocurrencia \_\_\_\_\_ Fecha de investigación \_\_\_\_\_

No. Personas expuestas \_\_\_\_\_ No. Casos \_\_\_\_\_ No. Muertes \_\_\_\_\_

Posible fuente común \_\_\_\_\_

**B. INFORMACIÓN SOBRE LOS EXPUESTOS Y CASOS**

| No | PERSONAS EXPUESTAS  |                     |      |      | EXPOSICION |      | SINTOMAS |      |                    |  |  |  |  |  | ENFERMO |  | MUESTRAS |    |            |             |
|----|---------------------|---------------------|------|------|------------|------|----------|------|--------------------|--|--|--|--|--|---------|--|----------|----|------------|-------------|
|    | NOMBRES Y APELLIDOS | DIRECCION, TELEFONO | EDAD | SEXO | DIA        | HORA | DIA      | HORA | PERIODO INCUBACION |  |  |  |  |  |         |  | SI       | NO | BIOLOGICAS | AMBIENTALES |
|    |                     |                     |      |      |            |      |          |      |                    |  |  |  |  |  |         |  |          |    |            |             |
|    |                     |                     |      |      |            |      |          |      |                    |  |  |  |  |  |         |  |          |    |            |             |
|    |                     |                     |      |      |            |      |          |      |                    |  |  |  |  |  |         |  |          |    |            |             |
|    |                     |                     |      |      |            |      |          |      |                    |  |  |  |  |  |         |  |          |    |            |             |
|    |                     |                     |      |      |            |      |          |      |                    |  |  |  |  |  |         |  |          |    |            |             |
|    |                     |                     |      |      |            |      |          |      |                    |  |  |  |  |  |         |  |          |    |            |             |
|    |                     |                     |      |      |            |      |          |      |                    |  |  |  |  |  |         |  |          |    |            |             |
|    |                     |                     |      |      |            |      |          |      |                    |  |  |  |  |  |         |  |          |    |            |             |
|    |                     |                     |      |      |            |      |          |      |                    |  |  |  |  |  |         |  |          |    |            |             |

SEXO M: Masculino F: Femenino

PERIODO DE INCUBACION: Diferencia entre la hora de aparición de síntomas y la hora de exposición.

SINTOMAS Marcar con X los síntomas presentados, no aplica para sanos. NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

FUENTE: ADAPTADO DEL FORMATO DEL PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA