TESÃI HA TEKO PORÃVE MOTENONDEHA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PARAGUAY

TETÃ REKUÁI GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande rapera ko'ãga guive
Construyendo el futuro hoy

PROGRAMA REGULAR DE VACUNACIÓN
FORMULARIO PAI 6 - HOJA 3
Censo de contactos intra y exta domiciliarios de casos sospechosos de EPV

Casos	Tiempo de incubación	Tiempo de Transmisibilidad	Muestra
Sarampión/Rubéola	De 8 a 14 días	7 días antes a 4 días después de la erupción	Sangre/Orina/Hisopado
Polio	De 7 a 21 días	5 días antes a 56 días después del inicio	Heces
Difteria	De 2 a 5 días	5 días antes a 28 días post síntomas	Hisopado faringeo
Tos Ferina	De 7 a 10 días	7 días antes a 14 días después de la tos	Hisopado nasofaringeo

Casos	Tiempo de incubación	Tiempo de Transmisibilidad	Muestra
Fiebre amarilla	De 3 a 6 días	Hasta 30 días	Sangre
TNN	De 3 a 28 días	No aplica	No aplica
TOE	De 2 a 5 días	No aplica	No aplica
Parotiditis	De 7 a 10 días	Hasta 9 días	No aplica

Región: _____ Distrito:_____ Servicio de salud: _____ Barrio o compañía investigada: _____

Caso sospechoso de: _____ Paciente: _____ C.I. Nº: _____ Fecha de inves Investigador: _____

Nombre y Apellido	CI	Edad	Sexo	Ocupacion	Fecha última vacunación	Caso sospechoso *	Consultó en un Centro Medico (Si-No)	Si sospechoso, apuntar fecha de				Si es caso sospechoso				Observaciones, comentarios (anotar también si hubo contacto con personas que vinieron de otros lugares)
								Inicio de fiebre	Inicio de otro síntoma	Toma de muestra tipo	Resultado de laboratorio se se dispone (+/-)	Lugares donde estuvo antes del inicio de los síntomas y pudo haberse infectado/a De……a ……..días antes**	Fecha(s) en que se investigó esos lugares	Lugares donde estuvo después del inicio de los síntomas y pudo infectar a otras personas hasta……. ….días después***	Fecha(s) en que se investigó esos lugares	

* Ver la definición operativa de casos sospechosos de EPV
**Agregar el número correspondiente a los rangos de días considerados como tiempo de incubación según la EPV investigada
***Agregar el número correspondiente a los días considerados como tiempo de transmisibilidad según la EPV investigada

-

-
-
-
-
-
-