

**Formulario para quimioprofilaxis y seguimiento de contactos** (quimio.for 2018)

Nombre del caso vinculante:		Enfermedad y ID SIE:		Fecha inicio síntomas:		página #: ____ de ____ páginas							
Dirección: Calle y No.			Barrio/paraje:		Ciudad/sección:								
Provincia:		Medicamentos empleados como profilácticos:											
<b>Bloque A: Datos personales</b>				<b>Bloque B: Quimioprofilaxis</b>				<b>Bloque C: Seguimiento</b>					
No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	PARENTESCO: 1 familiar 2 marital noviazgo 3 comunitario 4 escolar 5 laboral 6 Otro (especifique)	Dirección:	Aplicación 1.SI 2.NO	Fecha de inicio	Fecha de fin	Duración (# días)	Fecha de inicio	Fecha de fin	Duración (# días)	Síntomas sospechoso*: 1.SI 2. NO
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
Firma del epidemiólogo(a) provincial responsable:					Observaciones (Anote cualquier dificultad con la quimioprofilaxis o el seguimiento de contactos)								

**Instrucciones**

- 1) Anote los datos personales para cada contactos vinculado con el caso, independientemente de que convivan o no en el mismo domicilio.
- 2) Aplique quimioprofilaxis a todos los contactos íntimos o cercanos como indica el protocolo de vigilancia para la enfermedad en cuestión. Especifique en la casilla el día y mes en que inicio y finalizó la misma.
- 3) Durante el periodo de seguimiento indicado en el protocolo de vigilancia para la enfermedad en cuestión, identifique los signos y síntomas establecidos en la definición de caso. Por cada caso sospechoso o probable identificado adicionalmente, llene un formulario único de notificación de caso y coordine la toma y envió de muestra para confirmación del agente etiológico
- 4) Mantener la vigilancia de efectos adversos de los medicamentos empleados en la quimioprofilaxis