

ANEXO N° 8

 PERÚ		MINISTERIO DE SALUD	Dirección General de Epidemiología	FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE SÍFILIS Y GONORREA					
1. DISA/DIRESA/GERESA:				2. Establecimiento de Salud Notificante:					
3. Tipo de establecimiento:			4. Institución:		5. Fecha de notificación:				
<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> CERITSS <input type="checkbox"/> Otro			<input type="checkbox"/> Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> INPE <input type="checkbox"/> FFAA/FFPP <input type="checkbox"/> Otro		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIA MES AÑO				
6. Fecha de nacimiento:		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año		8. Motivo de notificación:					
7. DNI:				<input type="checkbox"/> Caso probable de sífilis <input type="checkbox"/> Caso confirmado de sífilis <input type="checkbox"/> Caso descartado de sífilis <input type="checkbox"/> Caso de gonorrea					
9. Apellidos y nombres:									
10. Residencia habitual:				11. Etnia		12. Grado de instrucción:	13. Condición especial:		
Departamento:				<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Afro Descendiente <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Indígena Amazónico <input type="checkbox"/> Asiático descendiente <input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/> Trabajador (a) sexual <input type="checkbox"/> Privado de la libertad <input type="checkbox"/> Usuario de trabajo sexual		
Provincia:									
Distrito:									
14. Sexo:		15. Identidad de género:		16. Orientación sexual:		17. Estadio clínico de sífilis			
<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero masculino a femenino <input type="checkbox"/> Transgénero femenino a masculino <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Desconocido		<input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Desconocido		<input type="checkbox"/> Sífilis primaria <input type="checkbox"/> Sífilis secundaria <input type="checkbox"/> Sífilis latente <input type="checkbox"/> Sífilis terciaria <input type="checkbox"/> No determinado			
18. Pruebas diagnósticas									
		Sífilis				Gonorrea			
		Prueba de tamizaje		Prueba confirmatoria		Prueba N° 1		Prueba N° 2	
Fecha		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes Año		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes Año		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes Año		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes Año	
Tipo:		<input type="checkbox"/> RPR <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> Prueba Rápida Dual		<input type="checkbox"/> TPHA <input type="checkbox"/> TP-PA <input type="checkbox"/> FTA-Abs		<input type="checkbox"/> Tinción gram <input type="checkbox"/> Cultivo <input type="checkbox"/> PCR		<input type="checkbox"/> Tinción gram <input type="checkbox"/> Cultivo <input type="checkbox"/> PCR	
19. Infección concurrente con otra ITS:		<input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Herpes genital <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Otro: _____		<input type="checkbox"/> Infección gonocócica <input type="checkbox"/> Infección por Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Condiloma acuminado <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Molluscum contagiosum		20. Tratamiento completo:		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
21. Responsable de notificación		Nombre:					Firma:		

ANEXO N° 9

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE SÍFILIS Y GONORREA

Este instructivo proporciona información para el correcto llenado de la “Ficha de Investigación Epidemiológica de Caso de Sífilis y Gonorrea”, la cual deberá ser completada para todo caso de sífilis y gonorrea notificado, de acuerdo a las disposiciones específicas establecidas en la presente NTS.

Para el correcto llenado de la Ficha se tomará en consideración lo siguiente:

- 1. DISA/DIRESA/GERESA:** Se consignará el nombre DISA/DIRESA/GERESA a la cual pertenece el caso a notificar.
- 2. Establecimiento de salud notificante:** Se consignará el nombre del establecimiento de salud que notifica el caso.
- 3. Tipo de establecimiento:** Se marcará con un aspa (X) el tipo de establecimiento que realiza la notificación, según sea el caso: hospital, centro de salud, puesto de salud y otro.
- 4. Institución:** Se marcará con un aspa (X) la institución a la cual pertenece según el caso: Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerza Armadas y Fuerzas Policiales (FFAA/FFPP), privado, Instituto Nacional Penitenciario (INPE), u otro.
- 5. Fecha de notificación:** Se considerará como fecha de notificación, la fecha en que el paciente es ingresado al sistema de notificación para cada condición. Considerar dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa).
- 6. Fecha de nacimiento:** Ingresar en formato dd/m/aaaa.
- 7. DNI:** Ingresar el número del documento de identidad.
- 8. Motivo de notificación:** Constituyen motivo de notificación las siguientes condiciones, de acuerdo a las definiciones de caso establecidas en la presente NTS: caso probable de sífilis, caso confirmado de sífilis, caso descartado de sífilis, caso de gonorrea.
- 9. Apellidos y nombres:** Se registrarán los apellidos y nombres del caso.
- 10. Residencia Habitual:** Consignar el lugar de residencia actual del paciente incluyendo el departamento, provincia y distrito.
- 11. Etnia:** Consignar los cinco grupos étnicos: mestizo, afrodescendiente, andino, indígena amazónico, asiático descendiente, otro (que no corresponde a los anteriores).
- 12. Grado de Instrucción:** Consignar los años de estudios culminados del paciente: analfabeto (no sabe leer ni escribir), primaria, secundaria, técnica o universitaria.
- 13. Condición Especial:** Se registra una o más de las siguientes condiciones especiales o la pertenencia a una población específica del caso al momento de la notificación:
 - Trabajador (a) sexual: Persona que realiza trabajo sexual.
 - Población privada de libertad (PPL): Persona que proviene de un centro de reclusión.
 - Usuario de trabajo sexual: Si el caso hace uso de servicios de trabajo sexual.
- 14. Sexo:** Se registrará el sexo biológico al nacimiento, hombre o mujer.
- 15. Identidad de género:** Es la percepción subjetiva que la persona tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer. Algunas personas descubren que su identidad de género no coincide con su sexo biológico, y cuando esto sucede, la persona puede identificarse como transgénero (trans).

Una persona trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos, por ello, dentro del transgénero existen categorías como las personas **transexuales** (personas que optan por una intervención médica (hormonal, quirúrgica o ambas) para adecuar su apariencia física-biológica a su identidad de género) y las personas **travestis** (personas que expresan su identidad de género mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto a su sexo biológico, y que no han optado por alguna intervención médica para cambio de sexo).

En este ítem se debe registrar la auto-percepción de la persona, realizando la pregunta: Usted, ¿con qué género se identifica?, y consignar:

- Femenino: Persona con sexo biológico de mujer, que se identifica como una mujer.
- Masculino: Persona con sexo biológico de hombre, que se identifica como un varón.
- Transgénero masculino a femenino: Persona nacida con sexo biológico de hombre, que se identifica como una mujer (también llamada mujer transgénero).
- Transgénero femenino a masculino: Persona nacida con sexo biológico de mujer, que se identifica como un hombre, también llamado hombre transgénero).
- Otro: Otra identidad de género que manifieste la persona.

16. Orientación sexual: Según la persona haga referencia a su orientación sexual: heterosexual, homosexual, bisexual o desconocido.

17. Estadio clínico de sífilis: Consignar si se trata de un caso de sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis latente, sífilis terciaria o si no ha podido ser determinado. Utilizar las definiciones de caso consideradas en la presente NTS.

18. Pruebas diagnósticas: Consignar las fechas de toma de muestra en formato mes y año (mm/aaaa), según los tipos de pruebas de laboratorio tomadas para sífilis y/o gonorrea.

19. Infección concurrente con otra ITS: Indicar si el caso presenta al momento de la notificación, una infección concurrente.

20. Tratamiento completo: Indicar si el caso recibió tratamiento completo para sífilis o gonorrea.

21. Responsable de notificación: Consignar el nombre y la firma del responsable de la notificación.