

CHIKUNGUNYA

| Código | Diagnóstico / Actividad |
|--------|----------------------------------|
| A920 | Enfermedad por virus Chikungunya |
| U2142 | Toma de muestra de diagnóstico |

| Código | Diagnóstico / Actividad |
|--------|---|
| U262 | Evaluación/Entrega de resultados |
| U2630 | Evaluación/Entrega Resultados diagnóstico |
| U310 | Administración de Tratamiento |

CONSIDERACIONES GENERALES^{1/}

Definición de la Patología

La fiebre chikungunya o artritis epidémica chikungunya es una enfermedad emergente en el país, causada por un alfavirus (virus chikungunya, CHIKV). Esta enfermedad es transmitida por la picadura de los zancudos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue.

Etiología

El CHIKV es un virus ARN que pertenece a la familia Togaviridae, género Alfavirus. El nombre chikungunya deriva de una palabra en Makonde, idioma del grupo étnico Makonde que vive en el sudeste de Tanzania. Significa “aquel que se encorva” y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia. Ver Tabla.

| Características principales del Virus Chikungunya | |
|---|--|
| Forma de transmisión | Mecanismo principal: Picadura del zancudo <i>Aedes aegypti</i> : ampliamente distribuidos en el país, el mismo que transmite el dengue. Menos frecuente: ⇒ Transmisión transplacentaria de madre virémica al recién nacido durante el parto. Puede causar infección hasta un 50% de los recién nacidos quienes pueden presentar formas graves de la enfermedad. ⇒ Accidente con material punzocortante contaminado con restos sanguíneos. ⇒ Exposición en laboratorio. ⇒ Transfusión sanguínea y trasplante de órganos o tejidos (en los primeros 5 días de inicio de los síntomas) ⇒ No evidencia de virus en leche materna. |
| Reservorio | Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante la fase virémica (los primeros 5 días de inicio de los síntomas). |
| Período de incubación | Los zancudos adquieren el virus a partir de un huésped virémico y a los 10 días pueden transmitirlo a una persona susceptible, quien iniciará los síntomas después de un período de incubación intrínseca de 3 a 7 días (rango: 1 a 12 días). |
| Susceptibilidad / Inmunidad | Se trata de una nueva enfermedad por lo que toda la población en el país, niños, mujeres y hombres son susceptibles de adquirir la infección. Luego las personas expuestas al virus desarrollan inmunidad prolongada que los protege contra la reinfección. |

Aspectos Epidemiológicos

El principal objetivo de la vigilancia es detectar de manera oportuna casos de fiebre chikungunya. La detección temprana permitirá una respuesta y la identificación del virus circulante.

Se debe realizar la vigilancia para detectar la introducción del CHIKV, rastrear la enfermedad o hacer el seguimiento correspondiente.

Los procedimientos para la identificación, registro, notificación, investigación y clasificación de los casos, se realizarán de acuerdo a los procedimientos que establezca la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Las definiciones de casos son:

- ⇒ **Caso Sospechoso de Fiebre Chikungunya***: Toda persona con fiebre de inicio brusco > 38 °C y artralgia severa o artritis, no explicada clínicamente por otra condición médica, que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, que puede presentar, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas: mialgias, rash, dolor retro-orbital, cefalea, náuseas/vómitos.
- ⇒ **(*) Nota:** En todos los casos se debe realizar el diagnóstico diferencial con dengue, otras arbovirosis, malaria, enfermedades exantemáticas o enfermedad reumatológica.



1/ Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de fiebre Chikungunya en el Perú

- ⇒ **Caso probable de fiebre chikungunya**:** Todo caso sospechoso de fiebre chikungunya, al que se haya detectado anticuerpos IgM específicos contra CHIKV en una sola muestra durante la fase aguda o convaleciente.
- ⇒ **Caso confirmado de fiebre chikungunya**:** Todo caso probable de fiebre chikungunya, que tenga, al menos una de las siguientes pruebas confirmatorias de laboratorio: 1). *Detección del ARN viral por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR)*; 2). *Aislamiento del virus chikungunya*; 3). *Seroconversión IgM o IgG en sueros pareados tomados en dos momentos entre la primera y la segunda muestra***.
- ⇒ **(**) Nota:** En el caso de que la primera muestra sea negativa, la segunda muestra debe ser tomada entre los 14 a 30 días del inicio de síntomas.
- ⇒ **Caso descartado de fiebre chikungunya¹:** Todo caso probable de fiebre chikungunya que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios: 1. *Resultado negativo de IgM en la segunda muestra tomada después de los 14 días del inicio de los síntomas*, o 2. *Que tenga otra condición médica como dengue, otras arbovirosis, malaria, enfermedades exantemáticas o enfermedad reumatológica*.
- ⇒ **Nota:** El resultado negativo de una sola prueba de IgM, aislamiento, RT-PCR no descarta el caso.
- ⇒ **Caso sospechoso de fiebre chikungunya grave:** Todo caso que, además, de presentar fiebre de inicio brusco > 38 °C y artralgia severa o artritis, no explicada clínicamente por otra condición médica, requiere el mantenimiento de al menos una función de vital o presenta compromiso de uno o más órganos (miocarditis, encefalitis, nefropatía, hepatitis o falla respiratoria).
- ⇒ **Caso probable de fiebre chikungunya grave:** Todo caso sospechoso de fiebre chikungunya grave, al que se haya detectado anticuerpos IgM específicos contra CHIKV en una sola muestra durante la fase aguda o convaleciente.
- ⇒ **Caso confirmado de fiebre chikungunya grave:** Todo caso probable de fiebre chikungunya grave que cumpla con los mismos criterios de caso confirmado de fiebre chikungunya.
- ⇒ **Caso descartado de fiebre chikungunya grave:** Todo caso de fiebre chikungunya grave que cumpla con los mismos criterios de caso descartado de fiebre chikungunya.

Cuadro Clínico

La infección por el CHIKV puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica.

- **Manifestaciones clínicas de fiebre chikungunya aguda:** La proporción de individuos infectados con el CHIKV que desarrollan síntomas clínicos y requieren de atención médica es más alta en comparación a otras arbovirosis. Sin embargo, no todos los individuos infectados desarrollarán síntomas (Del 3% al 28% tienen infecciones asintomáticas). La enfermedad aguda generalmente se caracteriza por la triada: Fiebre alta de inicio súbito (> 39°C); Dolor articular severo y/o artritis; Exantema.
Otros signos y síntomas pueden incluir cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náuseas, vómitos y conjuntivitis. La fase aguda de la enfermedad en general es autolimitada y dura entre 3 y 10 días.
- **Manifestaciones clínicas de fiebre chikungunya subaguda y crónica:** Después de los primeros 10 días, la mayoría de los pacientes sentirá una mejoría en su estado general de salud y del dolor articular. Sin embargo, dos o tres meses después del inicio de la enfermedad puede ocurrir una reaparición de los síntomas y algunos pacientes pueden presentar síntomas reumáticos como poliartritis distal, exacerbación del dolor en articulaciones y huesos previamente lesionados, y tenosinovitis hipertrófica subaguda en muñecas y tobillos.
La enfermedad crónica se caracteriza por la persistencia de síntomas por más de tres meses, incluso años. El síntoma persistente más frecuente es la artralgia inflamatoria en las mismas articulaciones que se vieron afectadas durante la etapa aguda.



INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ACTIVIDADES DE CHIKUNGUNYA

Si la Toma de Muestra se realiza dentro de los 5 días después del momento en que se presentan los síntomas y se realizan las pruebas confirmatorias a una sola muestra.

Febriles Identificados (Casos Sospechosos)

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero: Enfermedad por virus Chikungunya
- En el 2º casillero: Toma de muestra diagnóstico
- En el 3º casillero: Administración de Tratamiento, de ser el caso

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero "P"
- En el 2º y 3º casillero "D", de ser el caso

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el tipo de examen
 - PCR = Examen RT-PCR
 - AIS = Aislamiento del virus chikungunya
- En el 3º casillero el número de tratamiento (medicación): "1" para inicio y "TA" para fin.

TOMA DE MUESTRA CON PCR

| DÍA | H.C. | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | LAB | CÓDIGO CIE / CPT | | |
|-----|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|---|---------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----|------------------|-----|-------|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | P | D | R | | | | |
| 13 | 1192 | 1 | 80 | Iquitos | 25 A | M | N | N | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | P | D | R | | A920 | | |
| | 06252348 | | | | | | | | C | C | 2. Toma de muestra diagnóstico | P | D | R | PCR | U2142 |
| | | | | | | | | | | | R | 3. Administración de Tratamiento | P | D | R | 1 |

Febriles Confirmados

EXAMEN PRUEBA POSITIVO

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero: Enfermedad por virus Chikungunya
- En el 2º casillero: Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- En el 3º casillero: Administración de Tratamiento, de ser el caso

| CASOS AGUDOS O GRAVES | CASOS SUBAGUDOS O CRÓNICOS |
|---|--|
| En el ítem Tipo de diagnóstico marque: <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero "D" • En el 2º y 3º casillero "D", de ser el caso | En el ítem Tipo de diagnóstico marque: <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero "R" • En el 2º y 3º casillero "D", de ser el caso |
| En el ítem Lab anote: <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero: Registre el tipo de enfermedad <ul style="list-style-type: none"> ○ AGU = Aguda ○ SEV = Severa (Grave) | En el ítem, Lab anote: <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero: Registre el tipo de enfermedad <ul style="list-style-type: none"> ○ SAG = Subaguda ○ CRO = Crónica |

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el tipo de examen



- **PCR** = Examen RT-PCT
- **AIS** = Aislamiento del virus chikungunya
- En el 3º casillero el número de tratamiento (medicación): "**1**" para inicio y "**TA**" para fin.
- En el 4º casillero el tipo de Caso
 - **A** = Caso Autóctono
 - **I** = Caso Importado

EXAMEN PRUEBA CONFIRMATORIA POSITIVA A UNA MUESTRA (CASOS AGUDOS O GRAVES)

| DÍA | H.C. | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | LAB | CÓDIGO CIE / CPT |
|-----|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|---|---------------------|---|---|-----|------------------|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | P | D | R | | |
| 04 | 1192 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | X | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | P | X | R | AGU | A920 |
| | 06252348 | | | | | | | | 2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico | P | X | R | PCR | U2630 |
| | | | | | | | | | 3. Administración de Tratamiento | P | X | R | 2 | U310 |
| | | | | | | M | N | N | 1. | P | D | R | I | |
| | | | | | | | | | 2. | P | D | R | | |
| | | | | | | | | | 3. | P | D | R | | |

EXAMEN PRUEBA CONFIRMATORIA POSITIVA A UNA MUESTRA (CASOS SUBAGUDOS O CRÓNICOS)

| DÍA | H.C. | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | LAB | CÓDIGO CIE / CPT |
|-----|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|---|---------------------|---|---|-----|------------------|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | P | D | R | | |
| 04 | 1192 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | X | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | P | D | X | SAG | A920 |
| | 06252348 | | | | | | | | 2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico | P | X | R | PCR | U2630 |
| | | | | | | | | | 3. Administración de Tratamiento | P | X | R | 1 | U310 |
| | | | | | | M | N | N | 1. | P | D | R | A | |
| | | | | | | | | | 2. | P | D | R | | |
| | | | | | | | | | 3. | P | D | R | | |

EXAMEN PRUEBA NEGATIVO

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero: Enfermedad por virus Chikungunya
- En el 2º casillero: Evaluación y entrega de resultados diagnóstico

| CASOS AGUDOS O GRAVES | CASOS SUBAGUDOS O CRÓNICOS |
|---|---|
| En el ítem: Tipo de diagnóstico marque <ul style="list-style-type: none"> ● En el 1º casillero "P" ● En el 2º casillero "D" | En el ítem: Tipo de diagnóstico marque <ul style="list-style-type: none"> ● En el 1º casillero "R" ● En el 2º casillero "D" |

En el ítem, Lab anote:

- En el 1º casillero **RN** = Resultado Negativo
- En el 2º casillero el tipo de examen evaluado
 - **PCR** = Examen RT-PCT
 - **AIS** = Aislamiento del virus chikungunya



EXAMEN PRUEBA CONFIRMATORIA NEGATIVA A UNA MUESTRA (CASOS AGUDOS O GRAVES)

| DÍA | H.C. | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | LAB | CÓDIGO CIE / CPT |
|-----|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|---|---------------------|--------------|---|-----|------------------|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | P | D | R | | |
| 04 | 1192 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | N | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | P | D | R | RN | A920 |
| | 06252348 | | | | | | | | 2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico | P | D | R | PCR | U2630 |
| | | | | | | | | | 3. | P | D | R | | |

EXAMEN PRUEBA CONFIRMATORIA NEGATIVA A UNA MUESTRA (CASOS SUBAGUDOS O CRONICOS)

| DÍA | H.C. | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | LAB | CÓDIGO CIE / CPT |
|-----|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|---|---------------------|--------------|--------------|-----|------------------|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | P | D | R | | |
| 04 | 1192 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | N | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | P | D | R | RN | A920 |
| | 06252348 | | | | | | | | 2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico | P | D | R | PCR | U2630 |
| | | | | | | | | | 3. | P | D | R | | |

Si se realizan las pruebas confirmatorias a dos muestras.

Febriles Identificados (Casos Sospechosos)

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Enfermedad por virus Chikungunya
- En el 2º casillero Toma de muestra diagnóstico
- En el 3º casillero Administración de Tratamiento, de ser el caso

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero "P"
- En el 2º y 3º casillero "D", de ser el caso

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero deje en blanco
- En el 2º casillero el tipo de examen para primera muestra **IGM** = ELISA IgM
- En el 3º casillero el número de tratamiento (medicación): "1" para inicio y "TA" para fin [de ser el caso]

TOMA DE MUESTRA CON IGM

| DÍA | H.C. | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | LAB | CÓDIGO CIE / CPT |
|-----|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|---|---------------------|--------------|---|-----|------------------|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | P | D | R | | |
| 03 | 32445 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | N | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | P | D | R | | A920 |
| | 40323913 | | | | | | | | 2. Toma de muestra diagnóstico | P | D | R | IGM | U2142 |
| | | | | | | | | | 3. Administración de Tratamiento | P | D | R | 1 | U310 |



Febriles Examinados (casos probables)

En este apartado, el registro de casos probables sólo se da para aquellas personas que se les tomó la primera muestra de ELISA IgM.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Enfermedad por virus Chikungunya
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultados
- En el 3º casillero Toma de muestra diagnóstico, si es que salió positiva en la entrega de resultados
- En el 4º casillero Administración de Tratamiento, de ser el caso.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero "P"
- En el 2º, 3º y 4º casillero "D" de ser el caso

| Si la primera toma de muestra es positiva (caso probable) | Si la primera toma de muestra es negativa. |
|--|--|
| En el ítem Lab anote: <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero el resultado del examen <ul style="list-style-type: none"> ○ RP=Resultado Positivo • En el 2º casillero el tipo de examen evaluado <ul style="list-style-type: none"> ○ IGM = ELISA IgM • En el 3º casillero el tipo de examen para segunda muestra <ul style="list-style-type: none"> ○ ELI = ELISA IgM | En el ítem Lab anote: <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero el resultado del examen <ul style="list-style-type: none"> ○ RN=Resultado Negativo • En el 2º casillero el tipo de examen evaluado <ul style="list-style-type: none"> ○ IGM = Seroconversión IgM |

EXAMEN PRUEBA POSITIVO (Segundo examen a través de IGM)

| DÍA | H.C. | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | LAB | CÓDIGO CIE / CPT |
|-----|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----|------------------|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | P | D | R | | |
| 03 | 32445 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | M | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RP | A920 |
| | 40323913 | | | | | | | | 2. Evaluación y Entrega de resultados | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | IGM | U262 |
| | | | | | | | | | 3. Toma de muestra diagnóstico | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ELI | U2142 |
| | | | | | | M | N | N | 1. Administración de Tratamiento | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2 | U310 |
| | | | | | | | | | 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | | | | | | 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

EXAMEN PRUEBA NEGATIVO

| DÍA | H.C. | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | LAB | CÓDIGO CIE / CPT |
|-----|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----|------------------|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | P | D | R | | |
| 03 | 32445 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | M | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RN | A920 |
| | 40323913 | | | | | | | | 2. Evaluación y Entrega de resultados | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | IGM | U262 |
| | | | | | | | | | 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |



Febriles Confirmados

EXAMEN PRUEBA POSITIVO

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero: Enfermedad por virus Chikungunya
- En el 2º casillero: Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- En el 3º casillero: Administración de Tratamiento, de ser el caso

| CASOS AGUDOS O GRAVES | CASOS SUBAGUDOS O CRONICOS |
|---|---|
| <p>En el ítem Tipo de diagnóstico marque</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero "D" • En el 2º y 3º casillero "D", de ser el caso <p>En el ítem Lab anote:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero: Registre el tipo de enfermedad <ul style="list-style-type: none"> ○ AGU = Aguda ○ SEV = Severa (Grave) | <p>En el ítem Tipo de diagnóstico marque</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero "R" • En el 2º y 3º casillero "D", de ser el caso <p>En el ítem Lab anote:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero: Registre el tipo de enfermedad <ul style="list-style-type: none"> ○ SAG = Subaguda ○ CRO = Crónica |

- En el 2º casillero el tipo de examen **ELI** = ELISA IgM (en el caso de segunda muestra)
- En el 3º casillero el número de tratamiento (medicación): "**1**" para inicio y "**TA**" para fin [de ser el caso]
- En el 4º casillero el tipo de Caso
 - **A** = Caso Autóctono
 - **I** = Caso Importado.

EXAMEN PRUEBA CONFIRMATORIA POSITIVA A SEGUNDA MUESTRA (CASOS AGUDOS O GRAVES)

| DÍA | H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | LAB | CÓDIGO CIE / CPT | | |
|-----|-----------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|---|---|---------------------|-----|------------------|-------|------|
| 04 | 1192 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | X | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | P | D | R | SEV | A920 |
| | X | | | | | | C | 2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico | P | D | R | ELI | U2630 | |
| | R | | | | | | R | 3. Administración de Tratamiento | P | D | R | 3 | U310 | |
| | | | | | | M | N | N | 1. | P | D | R | A | |
| | | | | | | | C | C | 2. | P | D | R | | |
| | | | | | | F | R | R | 3. | P | D | R | | |

EXAMEN PRUEBA CONFIRMATORIA POSITIVA A SEGUNDA MUESTRA (CASOS SUBAGUDOS O CRONICOS)

| DÍA | H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | LAB | CÓDIGO CIE / CPT | | |
|-----|-----------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|---|---|---------------------|-----|------------------|-------|------|
| 04 | 1192 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | X | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | P | D | R | SAG | A920 |
| | X | | | | | | C | 2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico | P | D | R | ELI | U2630 | |
| | R | | | | | | R | 3. Administración de Tratamiento | P | D | R | 1 | U310 | |
| | | | | | | M | N | N | 1. | P | D | R | A | |
| | | | | | | | C | C | 2. | P | D | R | | |
| | | | | | | F | R | R | 3. | P | D | R | | |



EXAMEN PRUEBA NEGATIVO

Para el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero: Enfermedad por virus Chikungunya
- En el 2º casillero: Evaluación y entrega de resultados diagnóstico

| CASOS AGUDOS O GRAVES | CASOS SUBAGUDOS O CRONICOS |
|---|---|
| En el ítem: Tipo de diagnóstico marque <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero "P" • En el 2º casillero "D" | En el ítem: Tipo de diagnóstico marque <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero "R" • En el 2º casillero "D" |

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero **RN** = Resultado Negativo
- En el 2º casillero el tipo de examen evaluado **ELI** = Seroconversión IgM

EXAMEN PRUEBA CONFIRMATORIA NEGATIVA A SEGUNDA MUESTRA (CASOS AGUDOS O GRAVES)

| DÍA | H.C. | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | LAB | CÓDIGO CIE / CPT | | |
|-----|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|---|---------------------|---|---|--------------|------------------|-----|-------|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | P | D | R | | | | |
| 04 | 1192 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | X | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | P | D | R | RN | A920 | | |
| | 06252348 | | | | | | | | E | C | 2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico | P | D | R | ELI | U2630 |
| | | | | | | | | | R | R | 3. | P | D | R | | |

EXAMEN PRUEBA CONFIRMATORIA NEGATIVA A SEGUNDA MUESTRA (CASOS SUBAGUDOS O CRONICOS)

| DÍA | H.C. | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | S E X O | ES TA BLE | SER VI CIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | LAB | CÓDIGO CIE / CPT | | |
|-----|------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|---|---------------------|---|--------------|--------------|------------------|-----|-------|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | P | D | R | | | | |
| 04 | 1192 | 1 | 80 | Iquitos | 16 A | M | N | X | 1. Enfermedad por virus Chikungunya | P | D | R | RN | A920 | | |
| | 06252348 | | | | | | | | E | C | 2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico | P | D | R | ELI | U2630 |
| | | | | | | | | | R | R | 3. | P | D | R | | |