



## FIEBRE AMARILLA

Código	Diagnóstico / Actividad		
A950	Fiebre Amarilla selvática	U2628	Evaluación/Entrega Resultados de Fiebre Amarilla
A951	Fiebre Amarilla urbana		
A959	Fiebre Amarilla no especificada	U310	Administración de Tratamiento
U2142	Toma de muestra diagnóstico	99344	Visita Domiciliaria

### DEFINICIONES OPERACIONALES

#### Caso Probable

Toda persona con cuadro clínico febril de inicio brusco, ictericia de piel y mucosas, residente o procedente de zonas endémicas de Fiebre Amarilla Selvática.

#### Caso Confirmado

Todo caso probable con resultados de laboratorio positivo a Fiebre Amarilla mediante serología (captura IgM), aislamiento viral, detección por reacción en cadena de la polimerasa (PCR), histopatología, según capacidad resolutoria del laboratorio.

### CASO PROBABLE DE FIEBRE AMARILLA

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

- En el 1º casillero: El tipo de Fiebre Amarilla
- 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: Registre el tipo de examen
  - PCR = Examen RT-PCR
  - AIS = Aislamiento viral
  - IGM = Seroconversión IgM
- En el 3º casillero: Registre "1" para inicio de tratamiento

#### Toma de muestra 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				
13	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	N	1. Fiebre Amarilla selvática	P	D	R		A950		
	06252348								C	C	2. Toma de muestra diagnóstico	P	D	R	IGM	U2142
									F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	1

#### TOMA DE MUESTRA EN PACIENTE GESTANTE (LAB G) O PUERPERA (LAB P)

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

- En el 1º casillero: El tipo de Fiebre Amarilla
- 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:
  - **G** = Gestante
  - **P** = Puérpera
- En el 2º casillero: Registre el tipo de examen
  - **PCR** = Examen RT-PCR
  - **AIS** = Aislamiento viral
  - **IGM** = Seroconversión IgM
- En el 3º casillero: Registre “1” para inicio de tratamiento

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	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	N	1. Fiebre Amarilla selvática	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G	A950			
	06252348								<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Toma de muestra diagnóstico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IGM	U2142
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Administración de Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U310

**TOMA DE MUESTRA EN PACIENTE CON VISITA DOMICILIARIA**

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

- En el 1º casillero: El tipo de Fiebre Amarilla
- En el 2º casillero: Toma de muestra diagnóstico
- En el 3º casillero: Administración de Tratamiento, de ser el caso
- En el 4º casillero: Visita domiciliaria

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 4º casillero “D”

En el ítem, Lab anote:

- En el 2º casillero: Registre el tipo de examen
  - **PCR** = Examen RT-PCR
  - **AIS** = Aislamiento viral
  - **IGM** = Seroconversión IgM
- En el 3º casillero: Registre “1” para inicio de tratamiento
- En el 4º casillero el número de visita domiciliaria 1, 2, 3,... según corresponda

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	26 A	M	N	N	1. Fiebre Amarilla selvática	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A950			
	06252348								<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Toma de muestra diagnóstico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IGM	U2142
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Administración de tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U310
						M	N	N	1. Visita domiciliaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	99344			
									<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

## CASO CONFIRMADO DE FIEBRE AMARILLA

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

- En el 1º casillero: Diagnóstico identificado
- En el 2º casillero: Evaluación y Entrega de resultados de Fiebre Amarilla
- En el 3º casillero: Administración de Tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem, Lab anote:

- En el 1º casillero: Registre **RP** = Resultado Positivo
- En el 2º casillero: Registre el tipo de examen
  - **PCR** = Examen RT-PCR
  - **AIS** = Aislamiento viral
  - **IGM** = Seroconversión IgM
- En el 3º casillero: Registre "**1**" para inicio de tratamiento
- En el 4º casillero: Registre el tipo de Caso
  - **A** = Caso Autóctono
  - **I** = Caso Importado.

### EXAMEN PRUEBA POSITIVO

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	26 A	M	N	N	1. Fiebre Amarilla selvática	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	A950
	06252348						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de resultados de Fiebre Amarilla	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IGM	U2628
							R	R	3. Administración de tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U310
						M	N	N	1.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	
						F	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		



**El registro de tipo de caso (autóctono o importado) si y solo si se da en los casos confirmados**

### EXAMEN PRUEBA NEGATIVO

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

- En el 1º casillero: Diagnóstico identificado presuntivo
- En el 2º casillero: Evaluación y Entrega de resultados de Fiebre Amarilla

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero "P"
- En el 2º casillero "D"

En el ítem, Lab anote:

- En el 1º casillero: Registre **RN** = Resultado Negativo
- En el 2º casillero: Registre el tipo de examen
  - **PCR** = Examen RT-PCR
  - **AIS** = Aislamiento viral
  - **IGM** = Seroconversión 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		
04	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	N	1. Fiebre Amarilla selvática	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	RN	A950
	06252348						<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Evaluación y Entrega de resultados de Fiebre Amarilla	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IGM	U2628
							R	R	3.	P	D	R		

### EVALUACION Y ENTREGA DE RESULTADOS DE FIEBRE AMARILLA CON VISITA DOMICILIARIA

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

- En el 1º casillero: Diagnóstico identificado
- En el 2º casillero: Evaluación y Entrega de resultados de Fiebre Amarilla
- En el 3º casillero: Administración de Tratamiento
- En el 4º casillero: Visita domiciliaria

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem, Lab anote:

- En el 1º casillero: Registre **RP** = Resultado Positivo
- En el 2º casillero: Registre el tipo de examen
  - **PCR** = Examen RT-PCR
  - **AIS** = Aislamiento viral
  - **IGM** = Seroconversión IgM
- En el 3º casillero: Registre **"1"** para inicio de tratamiento
- En el 4º casillero: Registre el tipo de Caso
  - **A** = Caso Autóctono
  - **I** = Caso Importado.

### EXAMEN PRUEBA POSITIVO

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	26 A	M	N	N	1. Fiebre Amarilla selvática	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	A950
	06252348						<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Evaluación y Entrega de resultados de Fiebre Amarilla	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IGM	U2628
							R	R	3. Administración de tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U310
						M	N	N	1. Visita domiciliaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	99344
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	

### CASO CONFIRMADO DE FIEBRE AMARILLA POR NEXO EPIDEMIOLOGICO

Todo caso probable de Fiebre Amarilla de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que procede de área endémica o no endémica, en una situación de brote.

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

- En el 1º casillero: Diagnóstico identificado
- En el 2º casillero: Administración de tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero "D"



- En el 2º casillero “D”

En el ítem, Lab anote:

- En el 1º casillero: Registre **EPI** para caso confirmado por nexo epidemiológico
- En el 2º casillero: Registre **“1”** para inicio y **“TA”** para fin de tratamiento
- En el 3º casillero: Registre el tipo de Caso
  - **A** = Caso Autóctono
  - **I** = Caso Importado.

**NEXO EPIDEMIOLOGICO**

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	16A	M	N	M	1. Fiebre Amarilla selvática	P	<del>D</del>	R	EPI	A950
	06252348								2. Administración de tratamiento	P	<del>D</del>	R	1	U310
									3.	P	D	R	A	