

 PERÚ		Ministerio de Salud		Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades		FICHA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASO DE INFECCIÓN POR VIH Y SIDA								
1. DIRESA/GERESA/DISA:			2. Establecimiento de Salud Notificante:											
3. Tipo de establecimiento:			4. Institución:			5. Fecha de notificación:								
<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Puesto de Salud			<input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Otro			<input type="checkbox"/> Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> FFAA/FFPP			<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> INPE <input type="checkbox"/> Otro			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año		
6. Código del paciente:			8. Motivo de notificación:			9. Estadio de infección VIH:								
Iniciales <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AP AM N1 N2		Fecha de nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año		<input type="checkbox"/> Infección por VIH <input type="checkbox"/> Caso de VIH Avanzado <input type="checkbox"/> Caso de SIDA <input type="checkbox"/> Gestante con VIH <input type="checkbox"/> Niño nacido expuesto, infectado por VIH <input type="checkbox"/> Caso de fallecido con VIH o SIDA <input type="checkbox"/> Inicio de TARGA <input type="checkbox"/> Niño nacido expuesto al VIH <input type="checkbox"/> Niño nacido expuesto, no infectado por VIH						<input type="checkbox"/> Estadio 1 <input type="checkbox"/> Estadio 2 (Avanzado) <input type="checkbox"/> Estadio 3 (SIDA) <input type="checkbox"/> Desconocido				
7. DNI:			10. Residencia habitual:			11. Etnia		12. Grado de instrucción:		13. Condición especial:		14. Sexo al nacer:		
Departamento:			Provincia:			Distrito:			Comunidad:			<input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Trabajador (a) sexual <input type="checkbox"/> Privado de libertad <input type="checkbox"/> UDI <input type="checkbox"/> Usuario de drogas no inyectables		
<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Afro Descendiente <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Indígena Amazónico <i>Pueblo étnico*:</i> <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"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre									
15. Identidad de género:			<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transgénero femenino a masculino <input type="checkbox"/> Transgénero masculino a femenino <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Desconocido			16. Antecedentes de RS:						<input type="checkbox"/> RS con hombres <input type="checkbox"/> RS con mujeres <input type="checkbox"/> RS con ambos sexos <input type="checkbox"/> Desconocido		
17. Vía de transmisión:			<input type="checkbox"/> Sexual:			<input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> No determinado			<input type="checkbox"/> Parenteral:			<input type="checkbox"/> Transfusión de sangre y/o derivados <input type="checkbox"/> Compartir agujas /UDI <input type="checkbox"/> Accidente con material contaminado <input type="checkbox"/> Trasplante de órganos o tejidos <input type="checkbox"/> No determinado		
<input type="checkbox"/> Madre-niño (vertical) <input type="checkbox"/> Desconocida			18. Laboratorio para caso de infección VIH:			Pruebas de tamizaje reactivas			Pruebas confirmatorias positivas					
			Prueba N° 1			Prueba N° 2			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"/> Día Mes Año			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año		
Tipo:			<input type="checkbox"/> Prueba Rápida <input type="checkbox"/> Prueba de ELISA <input type="checkbox"/> Otra			<input type="checkbox"/> Prueba Rápida <input type="checkbox"/> Prueba de ELISA <input type="checkbox"/> Otra			<input type="checkbox"/> Western Blot <input type="checkbox"/> LIA <input type="checkbox"/> IFI <input type="checkbox"/> PCR		<input type="checkbox"/> Western Blot <input type="checkbox"/> LIA <input type="checkbox"/> IFI <input type="checkbox"/> PCR			
19. Laboratorio para niño expuesto, no infectado:			Fecha			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año					
Tipo:			<input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> IFI <input type="checkbox"/> Western Blot <input type="checkbox"/> PCR			<input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> IFI <input type="checkbox"/> Western Blot <input type="checkbox"/> PCR								
20. TARGA			Fecha de inicio de tratamiento:			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año								
21. Estadio VIH Avanzado / SIDA			Estadio VIH Avanzado:			Fecha de diagnóstico:			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año			Co-infección: (indicar fecha de diagnóstico: dd/mm/aaaa) <input type="checkbox"/> Tuberculosis ___/___/_____ <input type="checkbox"/> Hepatitis B ___/___/_____ <input type="checkbox"/> Hepatitis C ___/___/_____ Criterio diagnóstico de SIDA: <input type="checkbox"/> CD4 <input type="checkbox"/> Enfermedad indicadora		
			Estadio SIDA:			Fecha de diagnóstico:			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año					
			Enfermedades indicadoras de SIDA			Código CIE-10								
			1.											
			2.											
22. Defunción:			Fecha:			Defunción relacionada a SIDA:			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año			Causa de muerte:								
23. Responsable de notificación			Nombre:						Firma:					

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASO DE INFECCIÓN POR EL VIH -SIDA

Este instructivo proporciona información para el correcto llenado de la “Ficha de notificación de caso de infección por VIH y SIDA”.

La notificación de los casos de infección por el VIH-SIDA es de carácter obligatorio en todos los establecimientos de salud, públicos y privados, señalados en el ámbito de aplicación de la presente Norma Técnica de Salud.

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

1. **DISA/DIRESA/GERESA:** Se consignará el nombre de la 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), 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. **Código del paciente:** Para elaborar el código del paciente, consignar en cada recuadro la primera letra del apellido paterno (AP), la primera letra del apellido materno (AM), la primera letra del primer nombre (N1) y la primera letra del segundo nombre (N2). Luego consignar la fecha de nacimiento utilizando dos dígitos para el día, dos para el mes y dos para el año de nacimiento.
7. **DNI:** Ingresar el número del documento de identidad.
8. **Motivo de notificación:** Constituyen motivo de notificación las siguientes condiciones:
 - a) **Caso de infección por VIH:** Toda persona que cumple con la definición de caso de infección por VIH estipulado en el presente documento normativo. Tener en cuenta lo siguiente:
 - Si el caso es notificado por primera vez al sistema de vigilancia deberá registrarse si el caso cumple con la definición de caso de una o más de las siguientes condiciones motivo de notificación:
 - Caso de VIH Avanzado
 - Caso de SIDA
 - Gestante con VIH
 - Niño nacido expuesto, infectado por VIH
 - Caso de fallecido con VIH o SIDA
 - Inicio de TARGA
 - Durante el seguimiento de los casos de infección por VIH, estos deberán ser notificados nuevamente si cumplen con la definición de caso de una o más de las siguientes condiciones que son motivo de notificación:
 - Caso de VIH Avanzado
 - Caso de SIDA
 - Gestante con VIH
 - Caso de fallecido con VIH o SIDA
 - Inicio de TARGA
 - b) **Caso de niño nacido expuesto al VIH**
 - c) **Niño nacido expuesto, no infectado por VIH**

Los casos se notifican según el cumplimiento de las definiciones de caso estipuladas en la presente NTS.

9. Estadio de infección VIH: Este ítem debe ser llenado en las siguientes situaciones:

- Cuando un paciente se notifica por primera vez al sistema de vigilancia, registrando su estadio inicial al momento de la notificación.
- Si durante el seguimiento, el paciente pasa a un estadio mayor que es motivo de notificación como estadio avanzado o SIDA, se registra dicho motivo de notificación y se completa este ítem en la ficha de notificación.

Se determina el estadio de la infección VIH de acuerdo a lo estipulado en el ítem 5.1.15 de la presente NTS.

10. Residencia Habitual: Consignar el lugar de residencia actual del paciente incluyendo el departamento, provincia y distrito y comunidad o localidad.

11. Etnia: Consignar los cinco grupos étnicos: mestizo, afrodescendiente, andino, indígena amazónico, asiático descendiente, otro (que no corresponde a los anteriores). En el caso de ser de etnia andina o indígena amazónica, especificar el pueblo étnico según lo que indique la persona.

12. Grado de Instrucción: Consignar según el nivel más alto alcanzado de acuerdo a sus años de estudios: analfabeto (no sabe leer ni escribir), primaria, secundaria, técnica, universitaria.

13. Condición Especial: Se registra una o más de las siguientes condiciones especiales o la pertenencia a una población específica del caso de VIH al momento de la notificación:

- Gestante: Mujer infectada por VIH con diagnóstico de embarazo.
- Trabajador (a) sexual: Persona que realiza trabajo sexual.
- Población privada de libertad (PPL): Persona que proviene de un centro de reclusión.
- UDI: Usuarios de drogas inyectables o endovenosas
- Usuario de drogas no inyectables: Otro tipo de drogas ilegales, no inyectables.

14. Sexo al nacimiento: Registrar 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 **travestís** (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. Antecedentes de Relaciones Sexuales (RS): Consignar el antecedente de haber tenido relaciones sexuales previas a su diagnóstico de infección por VIH:

- Relaciones sexuales con hombres.
- Relaciones sexuales con mujeres.
- Relaciones sexuales con ambos sexos (hombres y mujeres).
- Desconocido.

17. Vía de Transmisión: Consignar la vía de transmisión del VIH más probable para el caso notificado, según el relato de la historia clínica realizada por el médico.

- **Sexual:** Heterosexual, homosexual, bisexual, no determinado
- **Parenteral:** Transfusión de sangre y/o derivados; accidente con material contaminado, compartir agujas /UDI, trasplante de órganos o tejidos, no determinado.
- **Madre – Niño (vertical):** transmisión de la madre gestante al niño.
- **Desconocida:** No se sabe.

18. Laboratorio para caso de Infección por VIH: Consignar la fecha de toma de muestra, indicando día, mes y el año (dd/mm/aaaa), tanto para las pruebas de tamizajes reactivas y pruebas confirmatorias positivas. Marcar con un aspa (X) el tipo de prueba de laboratorio realizada según sea el caso: Prueba rápida, prueba de ELISA, Western Blot, IFI, LIA o PCR.

19. Laboratorio para niño expuesto, no infectado: Consignar la fecha de toma de muestra indicando el día, mes y año (dd/mm/aaaa), tanto para las pruebas de tamizajes reactivas y pruebas confirmatorias positivas. Marcar con un aspa (X) el tipo de prueba de laboratorio realizada según sea el caso: Prueba de ELISA, Western Blot, IFI, LIA o PCR.

20. Tratamiento de Gran Actividad (TARGA): Consignar la fecha de inicio de TARGA, indicando el día, mes y el año (dd/mm/aaaa).

21. Estadio VIH avanzado / SIDA: Consignar la fecha de diagnóstico del estadio avanzado o estadio sida (definida por fecha de toma de muestra para conteo de linfocitos T CD4+ y/o fecha de diagnóstico de enfermedad indicadora de estadio SIDA) indicando el día, mes y el año (dd/mm/aaaa). Asimismo consignar:

- **Coinfección Tuberculosis / Hepatitis B / Hepatitis C:** Marcar con un aspa (X) si caso de infección por VIH ha sido diagnosticado de tuberculosis, hepatitis B o hepatitis C. De ser el caso, consignar la fecha de diagnóstico, indicando dos dígitos para el día y el mes y cuatro dígitos para la fecha de diagnóstico.
- **Criterio de Diagnóstico de SIDA:** Marcar con un aspa (X) si tiene diagnóstico de SIDA por conteo de CD 4 o por enfermedad indicadora de SIDA.
- **Enfermedades Indicadoras de SIDA:** Escribir el nombre de las enfermedades indicadoras y al lado derecho de recuadro consignar el código CIE- 10.

22. Defunción: Consignar la fecha de la defunción indicando el día, mes y el año (dd/mm/aaaa). Asimismo consignar:

- **Defunción relacionada a SIDA:** Marcar con un aspa (X) si estuvo relacionada al SIDA o no.
- **Causa de muerte:** Consignar la causa de muerte.

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