

Anexo 8

VIGILANCIA DEL SIDA

Formulario De Notificación Trimestral - OPS/OMS

País: _____ Fecha en que se preparó el Informe: _____

Nombre y Título: _____

Trimestre (Subraya uno): 1 (Ene – Mar): 2(Abr – Jun): 3(Jul – Sep): 4(Oct – Dic)

RESUMEN DE CASOS DE SIDA SEGÚN PERIODO DE DIAGNOSTICO

(Por Favor actualice los datos de Trimestre anteriores si fuera necesario)

Número de casos antes del 1º de Enero de 1992

Ene – Mar 1992	<input type="text"/>	Ene – Mar 1996	<input type="text"/>	Ene – Mar 2000	<input type="text"/>
Abr – Jun 1992	<input type="text"/>	Abr – Jun 1996	<input type="text"/>	Abr – Jun 2000	<input type="text"/>
Jul – Sep 1992	<input type="text"/>	Jul – Sep 1996	<input type="text"/>	Jul – Sep 2000	<input type="text"/>
Oct – Dic 1992	<input type="text"/>	Oct – Dic 1996	<input type="text"/>	Oct – Dic 2000	<input type="text"/>
Ene – Mar 1993	<input type="text"/>	Ene – Mar 1997	<input type="text"/>	Ene – Mar 2001	<input type="text"/>
Abr – Jun 1993	<input type="text"/>	Abr – Jun 1997	<input type="text"/>	Abr – Jun 2001	<input type="text"/>
Jul – Sep 1993	<input type="text"/>	Jul – Sep 1997	<input type="text"/>	Jul – Sep 2001	<input type="text"/>
Oct – Dic 1993	<input type="text"/>	Oct – Dic 1997	<input type="text"/>	Oct – Dic 2001	<input type="text"/>
Ene – Mar 1994	<input type="text"/>	Ene – Mar 1998	<input type="text"/>	Ene – Mar 2002	<input type="text"/>
Abr – Jun 1994	<input type="text"/>	Abr – Jun 1998	<input type="text"/>	Abr – Jun 2002	<input type="text"/>
Jul – Sep 1994	<input type="text"/>	Jul – Sep 1998	<input type="text"/>	Jul – Sep 2002	<input type="text"/>
Oct – Dic 1994	<input type="text"/>	Oct – Dic 1998	<input type="text"/>	Oct – Dic 2002	<input type="text"/>
Ene – Mar 1995	<input type="text"/>	Ene – Mar 1999	<input type="text"/>	Ene – Mar 2003	<input type="text"/>
Abr – Jun 1995	<input type="text"/>	Abr – Jun 1999	<input type="text"/>	Abr – Jun 2003	<input type="text"/>
Jul – Sep 1995	<input type="text"/>	Jul – Sep 1999	<input type="text"/>	Jul – Sep 2003	<input type="text"/>
Oct – Dic 1995	<input type="text"/>	Oct – Dic 1999	<input type="text"/>	Oct – Dic 2003	<input type="text"/>

Casos en que se desconoce el periodo de diagnostico

Número acumulado de
CASOS DE SIDA

Número acumulado de
MUERTES POR SIDA

Nota: Si los casos de algún trimestre anterior han variado, favor de llenar los posible, un formulario de "RESUMEN DE CASOS POR EDAD, SEXO Y FACTOR DE RIESGO. Por cada trimestre modificado.

Favor enviar formulario a:

*Organización Panamericana de la Salud
Programa Regional de SIDA/ETS
División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles
525 Twenty Third St. N.W.
Washington D.C. 20037*

Anexo 8

Formulario de Notificación Trimestral – OPS/OMS (cont.)

RESUMEN DE CASOS DE SIDA POR EDAD, SEXO Y FACTOR DE RIESGO

AÑO/TRIMESTRE

Casos por edad y sexo

Favor completar con los casos por edad y sexo
Correspondientes a ESTE TRIMESTRE SOLAMENTE

Edad Años	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total
0 – 4				
5 – 9				
10 – 14				
15 – 19				
20 – 24				
25 – 29				
30 – 34				
35 – 39				
40 – 44				
45 – 49				
50 – 54				
55 – 59				
60 +				
Desc.				
TOTAL				

Casos por factor de riesgo

Favor completar con los casos por edad y sexo
Correspondientes a ESTE TRIMESTRE SOLAMENTE

*** NOTA ***

Por favor asigne TODOS los casos a UNA SOLA categoría de transmisión. Si un caso tiene mas de un factor de riesgo. Inclúyalo en la primera línea o categoría que corresponda del cuadro que sigue. La suma de las líneas deberá ser igual al total de los casos.

	H	M	?	TOTAL
Hemofílico				
Otro receptor de transfusión				
Usuario de drogas intravenosas				
Hijo de Madre Infectada				
Heterosexual				
Hombre Homosexual				
Hombre Bisexual				
Otro riesgo conocido				
Factor de riesgo desconocido				
TOTAL				

A continuación se encuentra un formulario para la notificación de seroprevalencia de VIH. Sírvase llenarlo con datos de estudios de seroprevalencia de VIH que se han realizado en los últimos tres meses. También deberá incluirse datos de seroprevalencia de estudios en curso que no se hayan notificado previamente a la OPS. Le rogamos llenar tantos formularios de notificación de seroprevalencia como sea necesario.