



Formulario de Notificación Vigilancia de SRC

RG-02-PR246.00-003

Actualizado: 22/09/2020

Versión: 1

Página: 1 de 1

Llenar para todo RN o niño menor de seis meses con anomalía congénita compatible con rubéola o RN de madre con antecedente de rubéola durante el embarazo

RN o niño menor de 6 meses con anomalía compatible

RN de madre con antecedente de Rubéola en embarazo

Nombre Establecimiento

Tipo Establecimiento

Maternidad

Centro de Referencia: Cardiología

Neurología

Oftalmología

Servicio de Salud

Código

Región

Nombre profesional que notifica

Teléfono

E-mail

Fecha de Notificación

Datos del Niño

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Sexo

Femenino

Masculino

Fecha Nacimiento

Día

Mes

Año

Edad gestacional

Semanas

Peso Nacimiento

Talla

Malformaciones Detectadas:

Ducto arterioso persistente

Glaucoma congénito

Retinopatía

Estenosis pulm. Periférica

Meningoencefalitis

Microcefalia

Esplenomegalia

Hepatomegalia

Cataratas

Ninguna

Otra anomalía cardíaca

Retardo Mental

Púrpura

Hueso Radiolúcidos

Otras Anomalías

Datos de la Madre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

RUT

Edad

Años

Fecha Nacimiento

Día

Mes

Año

Ocupación

Domicilio

Historia de Embarazo

Control Prenatal

Si

No

Sin Información

Nº de Controles

Lugar

Rubéola en embarazo:

Si

No

Semana gestacional

Confirmado Laboratorio

Si

No

Contacto con rubéola:

Si

No

Semana gestacional

Datos de Labotarorio

Tipo de muestra

Suero

Plasma

Sangre con Anticoagulante EDTA

Fecha toma muestra:

Fecha envío muestra

Firma del profesional responsable

ANOMALIAS COMPATIBLES CON SRC

Catarata, Glaucoma congénito, Malformaciones cardíacas (comunición intraventricular, ductus arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar), Sordera, Púrpura trombocitopénica, Hepatomegalia, Esplenomegalia, Microcefalia, Meningoencefalitis. Retardo mental, Enfermedad ósea radiolúcida.