

## ANEXO 1 FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA HIDATIDOSIS HUMANA

### INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Nombres  Primer Apellido  Segundo Apellido  RUN

F. nacimiento  Edad  Sexo  Domicilio

M  
F

Georeferenciación (domicilio):  Coordenada X  Coordenada Y  Comuna

Teléfono y correo electrónico del padre, tutor o informante clave

---

### INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha inicio síntomas  Síntomas

Ninguno  Dolor abdominal  Dolor torácico  Tos  
Hemoptisis  Fiebre  Urticaria  Otro

¿Estuvo hospitalizado?  Sí  No  Establecimiento de hospitalización  Fecha

¿Falleció?  Sí  No  Fecha

¿Está o estuvo en tratamiento?  Sí  No  ¿Tipo de tratamiento?

Fecha inicio tratamiento  Fecha fin tratamiento  Adherencia al tratamiento

Buena  Regular   
Deficiente  Nula

¿Es inmucompetente?  Sí  No  Desconocido  Causa

¿Presenta coinfecciones?  Sí  No  Desconocido  Causa

¿Se realizó estudio de imágenes?

Si

No

Desconocido

Fecha

Tipo de examen y Resultado

	Positivo	Negativo	No concluyente	Pendiente
Ultrasonido				
Rx				
TAC				
RMN				
Otro				

Comentarios

---

## INFORMACIÓN DE LABORATORIO

Tipo de examen y resultado

	Positivo	Negativo	No concluyente	Pendiente
ELISA				
Western blot				
Punción				
Histopatología/parasitología				

Comentarios

---

## FACTORES DE RIESGO (considerar SOLO los últimos 10 años)

Indique todos los lugares dónde ha vivido y fechas aproximadas:

¿Ha viajado fuera de Chile?

Si

No

Si la respuesta es "Si", indique el(los) país(es):

¿Ha viajado fuera de su región?

Si

No

Si la respuesta es "Si", indique la(s) ciudad(es):

¿Ha desarrollado actividades agrícolas, agropecuarias o al aire libre?

Si

No

Desconocido

Si la respuesta es "Si", indique el tipo de actividad realizada, lugar y fechas aproximadas:

¿Posee agua potable en su hogar?

Si

No

No sabe

Si la respuesta es "No", ¿potabiliza el agua?

Si

No

No sabe

¿El agua está protegida frente al ingreso de perros?

Si

No

No sabe

¿Alguna vez tuvo agua no potable o no protegida frente al ingreso de perros en su hogar?

Si

No

No sabe

Si la respuesta es "Si", indique lugar y fechas aproximadas:

¿Ha tenido contacto con aguas recreacionales? (lagunas, lagos, rios, acequias, piscinas)

Si

No

Si la respuesta es "Si", indique lugar, tipo de contacto y fechas aproximadas:

¿Ha tenido contacto con perros?

Si

No

Si la respuesta es "Si", indique tipo de contacto y fechas aproximadas:

¿Ha tenido contacto con heces de perro?

Si

No

No sabe

Si la respuesta es "Si", indique fechas aproximadas:

¿Ha visto alimentar perros con vísceras de animal?

Si

No

No sabe

Si la respuesta es "Si", indique lugar y fechas aproximadas:

¿Tiene o tuvo perros como mascotas?

Si

No

Si la respuesta es "Si", indique cuando:

Nº de perros actuales:

Nº de perros pasados (si los tuvo):

¿Los ha alimentado con vísceras?

Si

No

No sabe

¿Su perro permanece suelto en la vía pública u otros predios?

Si

No

Desconocido

¿Desparasita a su perro?

Si

No

No sabe

Si la respuesta es "Si", indique cada cuanto:

Producto utilizado

Fecha última desparasitación

¿Su domicilio está protegido frente al ingreso de perros?

Si

No

No sabe

¿Consumes verduras de cultivo propio?

Si

No

¿Sus cultivos están protegidos frente al ingreso de perros?

Si

No

No sabe

¿Consumes verduras obtenidas desde ferias?

Si

No

No sabe

Si la respuesta es "Si", indique feria(s):

¿Faanan animales en el domicilio o cercanías?

Si

No

No sabe

Si la respuesta es "Si", indique lugar(es):

Si lo sabe, indique procedencia de los animales:

Si tiene acceso a vísceras crudas desde fuentes informales, indique el destino de dichas vísceras:

Se regalan o venden

Se van a la basura en bolsa

Se van a la basura sin bolsa

Se queman

Se entierran

Se consumen en el hogar crudas

Se consumen en el hogar cocidas

Se dan a los perros crudas

Se dan a los perros cocidas

Otro

---

## IDENTIFICACION DE POSIBLES EXPUESTOS

Indique: Nombre - Edad - Parentesco - Información de contacto

---

## INTERVENCIONES

Indique: Tipo - Fecha - Detalles

Responsable(s) de la investigación

Entrevistado

Fecha