

Informe Confidencial de Mpox

(Use letra de molde)

Apellidos (Paterno-Materno):	Nombre:	Inicial:
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa):	Edad:	Sexo:
		☐ Femenino ☐ Masculino
Dirección Física:	Pueblo:	Zip Code:
Teléfono:	Embarazada:	Orientación Sexual:
() -	☐ Sí ☐ No ☐ No aplica	☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Asexual ☐ Otro:

Razón de Referido:

Criterio Epidemiológico

- ☐ Paciente viajó a un país donde hay casos confirmados de Mpox y: a) tuvo contacto con una persona que presentaba erupción en la piel parecidas a las lesiones asociadas al Mpox o b) tuvo contacto con una persona con diagnóstico confirmado o probable de Mpox.
- ☐ Paciente viajó a un país donde el virus de Mpox es endémico (países en el centro y oeste de África).
- ☐ Paciente masculino tiene contacto cercano o íntimo regularmente con otros hombres y tuvo contacto con otra persona con una erupción en la piel o diagnóstico confirmado o probable de Mpox.
- ☐ Paciente tuvo contacto con animales exóticos vivos o muertos endémicos de África o productos derivados de éstos (carnes, ungüentos, lociones, entre otros).
- ☐ Paciente viajó a un área con evidencia de transmisión sostenida de humano a humano del clado I o donde el clado I de mpox es endémico.
- ☐ Paciente tuvo contacto con una persona con un diagnóstico confirmado, probable o sospechoso del clado I de Mpox.
- ☐ Paciente tuvo contacto personal cercano o íntimo con personas de una red social que actualmente experimentan actividad del clado I de Mpox

Criterio Clínico

- ☐ Erupción nueva que puede ser caracterizado como: macular, papular, vesicular, postular, generalizado, localizado, discreto o confluyente
 - ☐ Fiebre subjetiva o mayor a los 100.4° F (39°C)
- Al menos uno de los siguientes:
- ☐ Sudoración excesiva
 - ☐ Escalofríos
 - ☐ Linfadenopatía nueva en una o de las siguientes áreas: periauricular, axilar, cervical o inguinal

Cada caso o posible referido debe cumplir con al menos: uno de los criterios epidemiológicos y del criterio clínico - erupción en la piel o fiebre y al menos de los demás. Si el caso presenta solamente erupción puede ser referido para evaluación clínica por parte de la Vigilancia.

Diagnóstico

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Sífilis Primaria | ☐ Síntomas Neurológicos | ☐ Gonorrea Tectal |
| ☐ Sífilis Secundaria | ☐ Chlamydia Irachomatis | ☐ Verrugas Venereas (HPV) |
| ☐ Sífilis Latente Temprana | ☐ Enfermedad Inflamatoria | ☐ Herpes Genitalis |
| ☐ Sífilis Latente Tardía | ☐ Pélvica Gonorrea Oral | ☐ VIH/SIDA |
| ☐ Sífilis de Duración Desconocida | ☐ Gonorrea Uretral Gonorrea | ☐ Otro: _____ |
| ☐ Sífilis Congénita | ☐ Cervical | |

Comentarios:

--	--

Nombre y apellidos M.D. (en letra de molde):

Teléfono:

--	--

Dirección Institución:

Nombre Institución:

--	--