

FIEBRE AMARILLA EN VENEZUELA: PRUEBAS DE LABORATORIO

9 de marzo del 2026

En el documento “Fiebre Amarilla. Situación actual, alerta y respuesta estratégica” del 25/2/2026 (1) se presentaron las características generales de la enfermedad, situación en Suramérica y en Venezuela; así como las acciones estratégicas, incluyendo las parroquias priorizadas para vacunación y la definición de casos.

Formando parte de la respuesta sanitaria ante la reactivación y expansión del ciclo de transmisión selvática de Fiebre Amarilla (FA), se establecen lineamientos para la aplicación de la definición de caso sospechoso, pruebas requeridas para confirmación de caso y recomendaciones sobre exámenes de laboratorio clínico para el adecuado manejo del paciente en sus diferentes fases, con la finalidad de orientar la detección y notificación oportuna de casos sospechosos, actuar tempranamente evitando su propagación, mejorar el manejo clínico y reducir la mortalidad mediante adecuado manejo de casos.

La Fiebre Amarilla es una enfermedad de inicio abrupto; definida como dinámica y sistémica, que se presenta en tres fases clínicas: a) fase de infección caracterizada por elevación de la temperatura corporal, b) fase de remisión, con presencia de recuperación en más del 80% de los casos c) fase tóxica, en la que aparecen manifestaciones hemorrágicas (bucales, nasales, oculares y gastrointestinal) y puede haber signos de insuficiencia hepática aguda, (como ictericia y encefalopatía hepática).

Aproximadamente un 15% de los pacientes con formas sintomáticas presenta un cuadro grave, y cerca del 50 % de los pacientes con cuadro grave de la enfermedad fallecen en un periodo de siete a diez días.

El tratamiento es de soporte y depende de las manifestaciones clínicas predominantes, no existe tratamiento específico y no está indicado el uso de antibióticos, antivirales ni inmunosupresores.

En general, los casos de fiebre amarilla en su etapa de infección inicial resultan difíciles de diferenciar de otras infecciones virales, bacterianas o parasitarias cuando la enfermedad aún no ha progresado hacia el período tóxico. La fase de remisión lleva a recuperación total en la mayoría de los casos, y puede cursar con albuminuria. También, en la fase tóxica de fiebre amarilla, que involucra los casos graves puede confundirse con otras enfermedades febriles que evolucionan con ictericia, manifestaciones hemorrágicas o ambas, entre ellas: dengue, leptospirosis, malaria, hepatitis virales, Zika, fiebre por virus Oropouche y fiebres hemorrágicas.

Para sistematizar las recomendaciones sobre utilización de pruebas de laboratorio con selección razonada que permita interpretación adecuada de resultados, es necesario partir de la probabilidad pre-prueba que viene dada por el análisis de la situación epidemiológica, la presentación clínica, y el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas.

El presente documento, se refiere al uso de pruebas de laboratorio en la situación descrita en el documento Fiebre Amarilla en Venezuela del 25 de febrero de 2026 (1) y se divide en:



1. Laboratorio clínico para el adecuado manejo del paciente en la fase inicial, fase de remisión y en la fase tóxica.
2. Laboratorio para la confirmación de casos de Fiebre Amarilla por detección de ARN (en los primeros 7-14 días) y/o anticuerpos específicos (preferible después del sexto día).
3. Algoritmo para confirmación por laboratorio de casos de Fiebre Amarilla

1. Laboratorio clínico para el adecuado manejo del paciente en la fase de remisión y en la fase tóxica.

En la fase inicial de FA no se requieren exámenes de laboratorio clínico. En los casos graves, se recomienda iniciar con las pruebas mencionadas a continuación y las manifestaciones clínicas predominantes guiarán la necesidad o no de pruebas especializadas adicionales. Así, por ejemplo, si el paciente evoluciona con oliguria e insuficiencia renal, puede requerir gasometría, urea, y otras pruebas; si presenta encefalopatía hepática puede requerir mediciones de amonio; si se observa insuficiencia cardíaca o shock pudiera requerir ecocardiograma. En síntesis, pudieran requerirse otros exámenes de acuerdo a las manifestaciones clínicas del paciente.

1.1. En la fase inicial de la infección (luego de período de incubación de 3 a 6 días), generalmente los resultados de pruebas de laboratorio clínico no presentan alteraciones específicas y no son indispensables, salvo que la condición clínica del paciente lo justifique.

1.2. En la fase de remisión (desaparece la fiebre y dura menos de 48 horas): el examen simple de orina es útil para detectar albuminuria (que puede llegar a rango nefrótico en la fase tóxica).

1.3. Al inicio de la fase tóxica con frecuencia reaparece la fiebre. En pacientes con cuadro clínico de síndrome icterohemorrágico y criterios de casos sospechosos de FA, es útil realizar las siguientes pruebas de laboratorio, porque permiten valorar la severidad de la enfermedad y orientar el manejo médico requerido:

- ✓ Hematología con cuenta plaquetaria: puede haber leucopenia (con neutropenia relativa) y/o trombocitopenia.
- ✓ Examen simple de orina (proteinuria, que si es mayor a 3gr/dl indica severidad).
- ✓ Bilirrubina total: mayor a 2 mg/dl.
- ✓ AST: mayor al doble del límite superior normal.
- ✓ ALT: mayor al doble del límite superior normal.
- ✓ LDH: mayor al doble del límite superior normal.
- ✓ Creatinina: mayor a 1,5 mg/dl.
- ✓ PT y PTT: prolongados.
- ✓ Prueba rápida para descartar de dengue y malaria.

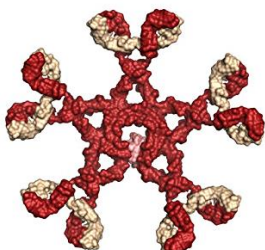
En esta fase los pacientes deben ser hospitalizados:

- a. garantizando aislamiento vectorial de mosquitos mediante uso de mosquiteros en ventanas, puertas y cama del paciente para evitar transmisión de la infección en el establecimiento;
- b. activar medidas de control vectorial comunitario fundamentalmente eliminación de criaderos
- c. Comunicar a familiares la importancia de medidas de control vectorial eliminación de criaderos, uso de repelentes, ropas colores claros y protectoras con mangas largas.

2. Laboratorio para la confirmación de casos de Fiebre Amarilla por detección de ARN viral o de anticuerpos específicos

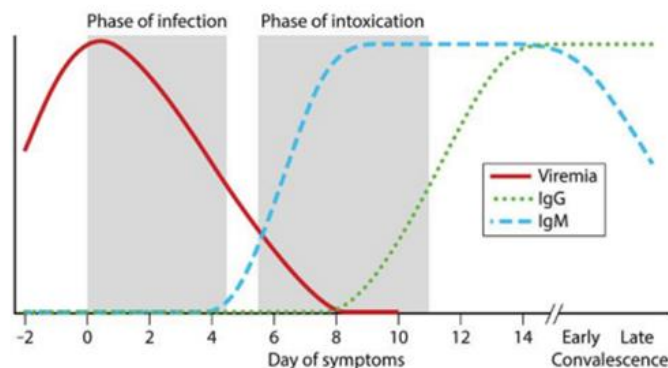
2.1. Todo paciente febril con ictericia y/o manifestaciones hemorrágicas es de notificación obligatoria y debe ser evaluado desde el punto de vista clínico-epidemiológico para definir en el instrumento del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria como: dengue, síndrome febril icterohemorrágico o fiebre amarilla.

2.2. Teniendo en cuenta la definición de caso sospechoso de fiebre amarilla, se requiere que en todos los pacientes con síndrome febril hemorrágico, se investigue el antecedente de vacunación contra fiebre amarilla del paciente, ya que el algoritmo de laboratorio para confirmación en pacientes vacunados es diferente al de los no vacunados o que ignoran su estado vacunal. En cualquiera de las 3 fichas epidemiológicas que se decida notificar al paciente (fiebre amarilla, dengue o síndrome icterohemorrágico), debe indicarse con total claridad el antecedente de vacunación contra fiebre amarilla y la fecha (al menos indicar si recibió vacuna contra la fiebre amarilla en los 60 días precedentes). Esta información es indispensable para la interpretación de resultados de laboratorio de dengue, síndrome febril icterohemorrágico o fiebre amarilla, dada la frecuencia de falsos positivos por reactividad cruzada y curso temporal de viremia e inmunoglobulinas.



Comportamiento de viremia, IgM e IgG en Fiebre Amarilla

Modificado de: Waggoner JJ, Rojas A, Pinsky BA.



2018. Yellow fever virus: diagnostics for a persistent arboviral threat. J Clin Microbiol 56:e00827-18, citado por OMS (3).

2.3. Si el paciente no está vacunado contra fiebre amarilla (o su estado vacunal es desconocido) pudiera corresponder a un caso sospechoso de fiebre amarilla.

La definición establecida para CASO SOSPECHOSO DE FIEBRE AMARILLA es la siguiente (1):

Paciente con cuadro febril agudo (hasta 7 días), residente o que visitó un área con transmisión viral (ocurrencia de casos humanos, epizootias o de aislamiento viral en mosquitos) en los últimos 15 días, que no está vacunado contra FA o con estado vacunal ignorado y que además presenta:

- Ictericia que aparece dentro de 14 días del inicio de los síntomas y/o
- Al menos una manifestación hemorrágica (epistaxis, gingivorragia, sangre en vómito, heces, orina u otros).

Sí el paciente cumple con los criterios de esta definición, debe llenarse la ficha epidemiológica de investigación de fiebre amarilla del Sistema de Información de

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ver anexo 1), tomar la muestra para confirmación del caso sospechoso y remitir a la ASIC correspondiente (Área de Salud Integral Comunitaria) al establecimiento de salud que identifica el caso.

2.4. La ASIC notificará a epidemiología regional, enviará (vía epidemiología regional) al Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR) la muestra para confirmación de laboratorio del caso e iniciará actividades epidemiológicas, de investigación del caso, control ambiental, notificación, vacunación y prevención de infecciones en el establecimiento de salud según corresponda a cada situación. Igualmente será responsable de recibir los resultados y comunicarlos al médico tratante para el manejo clínico del paciente y al ASIC para el manejo epidemiológico.

Las actividades de manejo de caso y control de brotes deben iniciarse con la detección del caso sospechoso y para ello el reporte epidemiológico debe realizarse de manera inmediata a la autoridad sanitaria correspondiente.

2.5. La toma de la muestra, la conservación y el traslado deben cumplir con las siguientes pautas orientadas a garantizar calidad de la muestra, oportunidad del diagnóstico y bioseguridad (4,5):

2.5.1. Cantidad: se requiere como mínimo 2 ml de suero

2.5.2. Toma y procesamiento de la muestra:

a. sangre obtenida por venopunción, recolectada en tubo seco (tapa roja) en cantidad aproximada de 5 ml

b. mantener la sangre a temperatura ambiente hasta que se retraiga el coágulo y luego centrifugar durante 15 minutos a

3.000-5.000 rpm y esperar 10 minutos después que se detenga la centrífuga para proceder a manipular la muestra

c. Transferir el suero a un tubo estéril seco, tapa roja, preferiblemente de plástico, debidamente rotulado con el nombre, apellido y fecha de toma de la muestra.



2.5.3. Conservación de la muestra: la muestra de suero se debe enviar al INHRR en el menor tiempo posible, debiendo estimar el tiempo que transcurrirá desde la toma de la muestra hasta la llegada al INHRR para definir cómo será la conservación de la muestra

a. Si el tiempo estimado es menor de 48 horas después de la toma; mantener el suero (tomado en tubo seco) refrigerado a 4 °C (entre 2 y 8 °C).

b. Si el tiempo estimado es mayor de 48 horas, en un período no mayor de 7 días, el suero debe mantenerse congelado entre -10°C a -20°C.

c. En caso de que el envío pueda realizarse sólo después de una semana; la muestra debe conservarse -70 °C

d. Evitar múltiples ciclos de congelación – descongelación.

2.5.4. Condiciones de envío y transporte:

a. Es obligatorio cumplir con las normas de bioseguridad, utilizando el sistema de triple embalaje descrito en el Manual de Bioseguridad de la OMS y especificado en documento del INHRR (4).

b. Cada muestra debe ser enviada acompañada de la FICHA EPIDEMIOLÓGICA diseñada para este estudio, la cual debe ser colocada en un sobre cerrado adherido a la parte externa de la cava.

2.6. La FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS SOSPECHOSOS DE FIEBRE AMARILLA, instrumento del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (que se incluye en esta comunicación como Anexo 1); debe ser elaborada garantizando respuesta a los datos solicitados con énfasis en la siguiente información:

a. Fecha de inicio de síntomas (fiebre, dolor muscular mayor en la espalda, dolor de cabeza, pérdida de apetito y náuseas o vómitos)

b. Fecha de toma de muestra

c. Lugar de residencia durante los 15 días precedentes al inicio de los síntomas

d. Identificar si hubo viajes en los 15 días precedentes al inicio de síntomas y especificar lugares para determinar riesgo epidemiológico

e. Indicar que el paciente niega haber sido vacunado contra Fiebre Amarilla o ignora este antecedente. Si fue vacunado debe pasar al algoritmo de fiebre icterohemorrágica

f. Fecha de inicio de ictericia

g. Fecha de inicio y tipo de manifestaciones hemorrágicas

3. Algoritmo para confirmación por laboratorio de casos de Fiebre Amarilla (FA)

El INHRR procesará las muestras recibidas de casos sospechosos de FA que:

3.1. cumplan los criterios arriba establecidos para caso sospechoso y

3.2. estén acompañadas de la ficha correctamente elaborada

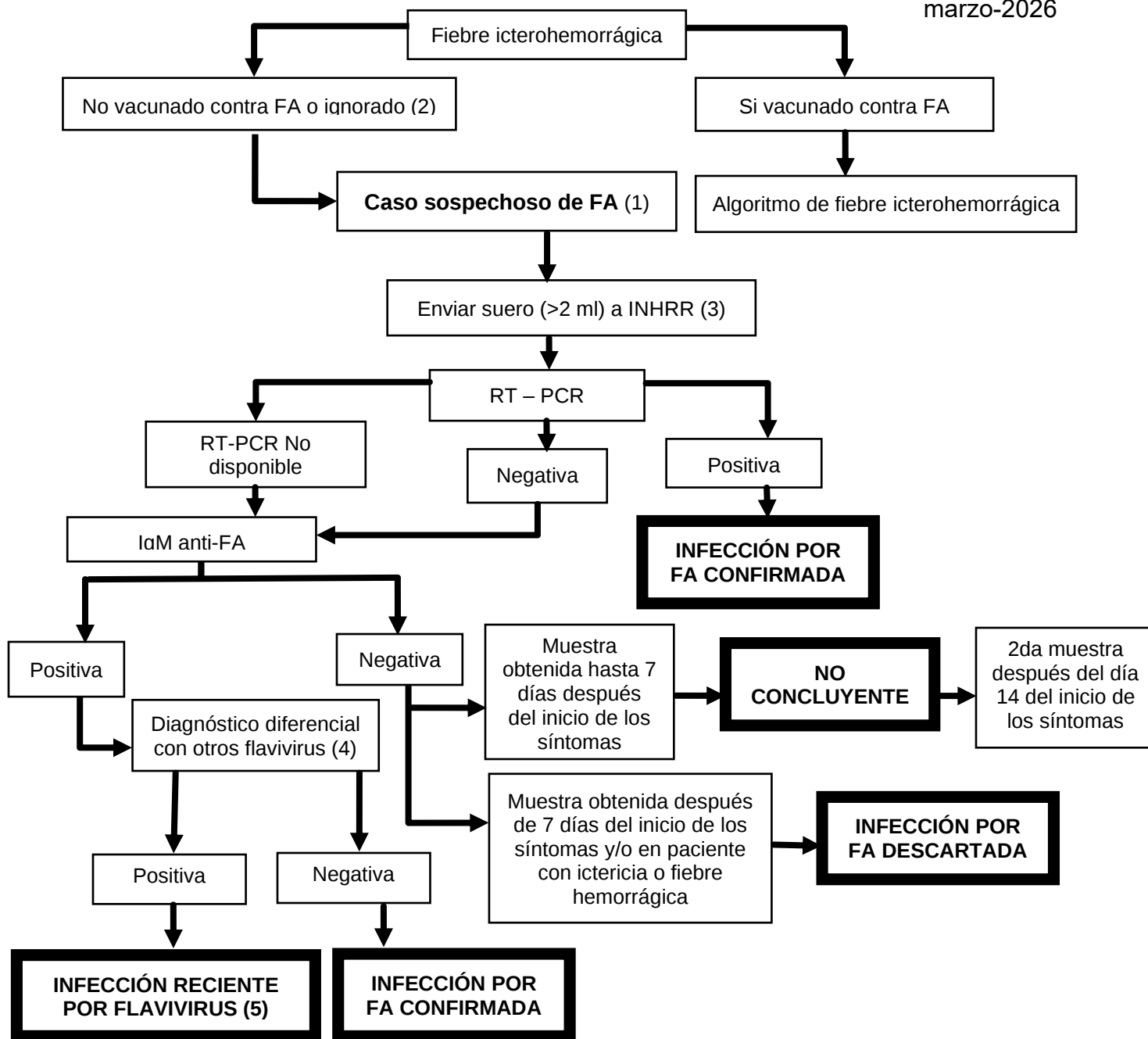
Cumplidas estas condiciones, interpretará los resultados de acuerdo con el Algoritmo para confirmación por laboratorio de casos de Fiebre Amarilla (marzo 2026), que se incluye a continuación.

El algoritmo establece la secuencia lógica de procesamiento de la muestra en función de la información clínico epidemiológica contenida en la ficha que se adjunta a la muestra; condición que evidencia la importancia de su llenado con datos precisos, consistentes y completos.



Algoritmo para confirmación por laboratorio de casos de Fiebre Amarilla (FA)

marzo-2026



1. Paciente con cuadro febril agudo (hasta 7 días), residente o que visitó un área con transmisión viral (ocurrencia de casos humanos, epizootias o de aislamiento viral en mosquitos) en los últimos 15 días, que no está vacunado contra FA o con estado vacunal ignorado y que además presenta:

- Ictericia que aparece dentro de 14 días del inicio de los síntomas y/o
- Al menos una manifestación hemorrágica (epistaxis, gingivorragia, sangre en vómito, heces, orina u otros).

WHO: Yellow Fever: Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standards. 2020.

<https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-yellow-fever>

2. Los anticuerpos IgM anti-FA pueden persistir durante meses o años tras la vacunación.

3. Conservar a 4°C por hasta 48 horas, en caso de no poderse enviar conservar a -20°C.

4. Realizar pruebas serológicas para diferenciar la FA de otros flavivirus (dengue, Zika, y otros). Descartar otras fiebres icterohemorrágicas.

5. Puede existir reactividad cruzada con flavivirus, más frecuente en infecciones secundarias (y mayor en dengue y Zika). Interpretar según contexto clínico-epidemiológico.

Modificado de OMS: Manual de Laboratorio para la Fiebre Amarilla. 2024.

<https://www.who.int/es/publications/b/70950>

Referencias bibliográficas:

1. Vicepresidencia Sectorial de Ciencia, Tecnología, Salud y Ecosocialismo: Fiebre Amarilla en Venezuela. Situación actual, alerta y respuesta estratégica. 25 de febrero de 2026.
Disponible en la web en www.sacs.gob.ve/site/wp-content/uploads/2026/02/SITUACION-FIEBRE-AMARILLA-25-FEBRERO-VENEZUELA.pdf
2. OPS: Guía de manejo clínico del paciente grave con fiebre amarilla. 2026. [Guidelines and Technical Manuals]. Disponible en OPS: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/70652>
3. OMS: Manual de laboratorio para la fiebre amarilla. 2024.
Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240084476>
4. MPPS/INHRR. Manual para la recolección, conservación y transporte de muestras para el diagnóstico de enfermedades transmisibles de origen viral, bacteriano y fúngico.
Disponible en: <https://inhrr.gob.ve/ManualRecoleccionConservacionTransporteMuestras.pdf>
5. OPS. Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla. 2017.
Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/2-marzo-2017-fiebre-amarilla-actualizacion-epidemiologica-0>

Anexo 1: Ficha epidemiológica de Fiebre amarilla. 2 de marzo 2017.



Ministerio del Poder Popular
para la Salud

SIENO
SISTEMA DE INFORMACION DE
ENFERMEDADES DE
NOTIFICACION OBLIGATORIA
FICHA DE INVESTIGACION DE
FIEBRE AMARILLA

ENFERMEDAD: FIEBRE AMARILLA (A95)

DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO:

INDIVIDUO CON CUADRO FEBRIL AGUDO (HASTA 7 DÍAS) ACOMPAÑADO DE ICTERICIA Y AL MENOS UNA MANIFESTACION HEMORRAGICA (EPISTAXIS, GINGIVORRAGIA, SANGRE EN VOMITO, HECES U ORINA, ETC) INDEPENDIENTE DEL ESTADO VACUNAL PARA FIEBRE AMARILLA.

INDIVIDUO CON CUADRO FEBRIL AGUDO (HASTA 7 DÍAS) RESIDENTE O QUE VISITO UNA AREA CON TRANSMISION VIRAL (OCURRENCIAS DE CASOS HUMANOS, EPIZOOTIAS O ASIAMIENTO VIRAL EN MOSQUITOS) EN LOS ULTIMOS 15 DÍAS, QUE NO ESTA VACUNADOS CONTRA LA FIEBRE AMARILLA O CON ESTADO VACUNAL IGNORADO. (USAR EN SITIOS Y DURANTE EL BROTE).

1- Número del Caso:	2- Fecha de Elaboración:(D/M/A) ____/____/____	3- Establecimiento:	4- Parroquia:
5- Municipio:	6- Estado:	7- Código	8- Fuente de Notificación: Público ☐ Laboratorio ☐ Búsqueda Activa ☐ Privado ☐ Comunidad ☐ otros ☐
9- Primer Apellido:	10- Segundo Apellido:	11- Primer Nombre:	12- Segundo Nombre:
13- C.I. ☐ V ☐ E	14- Nacionalidad:	15- Fecha de Nacimiento	16- Edad:
18- Etnia	19- Nivel Educativo: I ☐ S ☐ TSU/U ☐ P ☐ TM ☐	20- Años Aprobados:	21- Situación Conyugal: S ☐ U ☐ D ☐ C ☐ Se ☐ V ☐
22- Profesión:	23- Ocupación:	24- Latitud	25- Longitud
Dirección de Habitación (Residencia)			
26- Entidad de Residencia:	27- Municipio de Residencia:	28- Parroquia de Residencia	29- Localidad de Residencia

30- Urb./Sector/ Zona Industrial:	31- Av./Carrera/ Calle/Esquina/Vereda:	32- Casa/Edif./ Quinta/Galpón:	33- Piso/ Planta/Local:
34- Teléfono de Habitación (fijo):	35- Teléfono Celular (móvil):	36- Punto de Referencia:	
37- Lugar donde la persona enfermó:		38- Nombre de la Madre:	39- Nombre del Padre:

Datos Epidemiológicos:

40- Lugar Probable de Infección: _____ 41- Estado: _____ 42- Municipio: _____ 43- Parroquia: _____

44- Punto de Referencia: _____

45- Teléfono: _____ 46- Área urbana ☐ Área Rural ☐ Área Peri urbana ☐ Área Desconocida ☐

47- Fecha de Inicio de Síntomas (D/M/A) ____/____/____ 48- Fecha de Atención Médica (D/M/A) ____/____/____

49- Fecha de Notificación y/ o Semana Epidemiológica D/M/A: ____/____/____ N° Semana Epidemiológica: _____ 50- Fecha de Investigación D/M/A: ____/____/____

Antecedentes Epidemiológicos

51- Desplazamientos en los 15 días previos al inicio de los síntomas:

Fecha (D/M/A)	Localidad	Parroquia	Municipio	Departamento/ Estado	País

Datos Entomológicos y Epizootias

52- Presencia de vectores silvestres SI — NO — IGNORADO _____ (Haemagogus SP, Sabethes SP)

53 - Presencia de Aedes Aegypti SI — NO — IGNORADO _____

54- Ocurrencia de Epizootias SI — NO — IGNORADO _____ (Mortandad de Monos de la Región)

55- Vacunado contra la fiebre amarilla SI — NO — IGNORADO _____ En caso de si colocar la fecha de vacunación: (D/M/A) ____/____/____ LOTE _____

56- Datos clínicos de la Enfermedad de la persona

Síntomas	SI D/M/A	NO	Desconocido	Síntomas	SI D/M/A	NO	Desconocido
FIEBRE				CEFALEA			
VOMITOS				ESCALOFRIOS			
ICTERICIA				MELENA			
HEMATURIA				HEMATEMESIS			
OLIGURIA				ANURIA			
BRADICARDIA				COMA			
CHOQUE				SIGNO FAGET			
DOLOR EPIGASTRICO							

57- HOSPITALIZACION: SI — NO — IGNORADO _____ 58- FECHA DIA — MES — AÑO —

59- SITIO DE HOSPITAL IZACION: _____

60-Exámenes Serológicos :

PRUEBA	FECHA DE TOMA D/M/A	RESULTADO	FECHA DE RESULTADO D/M/A
BT			
BD			
BI			
AST (TGO)			
ALT (TGP)			
CREATININA			
ALT (TGP)			
Albuminuria			

61- Exámenes Específicos :

Prueba	Fechas Toma D/M/A	Fecha Entrega al LSP D/M/A	Resultado	Fecha Resultado D/M/A
IgM FA 1m				
IgG FA 2m				
Aislamiento Viral				

62-HISTOPATOLOGIA:

COMPATIBLE ____ SUGESTIVO ____ NEGATIVO ____ NO REALIZADO ____

63.INMUNO HISTOQUIMICA : POSITIVO ____ NEGATIVO ____ NO REALIZADO ____

64- AISLAMIENTO VIRAL MATERIAL RECOLECTADO: SI ____ NO ____ IGNORADO ____

65- RESULTADO : AISLADO ____ NO AISLADO ____ Especifique : _____

ACTIVIDADES REALIZADAS :

66-BLOQUEO VACUNAL: SI — NO — IGNORADO ____

67-CONTROL DEL VECTOR: SI — NO — IGNORADO ____

68-CLASIFICACION FINAL :

FIEBRE AMARILLA URBANA ____ FIEBRE AMARILLA SELVATICA ____ DESCARTADO ____ (ESPECIFICAR) _____

69-CRITERIO DE CONFIRMACION/ DESCARTE: LABORATORIAL ____ NEXO EPIDEMIOLOGICO ____ CLINICO ____

70-PAIS ____ ESTADO ____ MUNICIPIO : ____ PARROQUIA ____

71-ENFERMEDAD RELACIONADA: SI ____ NO ____ IGNORADO ____ En caso de SI Cual : _____

72-EVOLUCION DEL CASO: RECUPERACION ____ DEFUNCION ____ IGNORADO ____ FECHA DE LA MUERTE : DIA ____ MES ____ AÑO ____

73-FECHA DE CIERRE: DIA — MES ____ AÑO ____

74-OBSERVACION :

75-RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION: _____ FIRMA : _____ FECHA : (D/M/A) _____

76-EPIDEMIOLOGO/A REGIONAL: _____ FIRMA : _____ FECHA: (D/M/A) _____

SIENO
SISTEMA DE INFORMACION DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA
FICHA DE INVESTIGACIÓN FIEBRE AMARILLA

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN DE FIEBRE AMARILLA

Instrucciones Generales:

Escribir en letra de molde y con bolígrafo negro toda la información solicitada. En caso que un dato derive del anterior no dejar espacios vacíos

1. Registrar el número del caso.
2. Registrar la fecha de elaboración según formato D/M/A.
3. Registrar el nombre del establecimiento de salud donde se notificó el caso.
4. Registrar el nombre de la parroquia donde está ubicado el establecimiento de la salud.
5. Registrar el nombre del municipio donde está ubicado el establecimiento de salud.
6. Registrar el nombre del estado donde está ubicado el establecimiento de salud.
7. Registrar el Número de código el cual tiene asignado el Estado.
8. Marcar con una equis (X) en el óvalo correspondiente la fuente de Notificación.
9. Registrar el primer apellido de la persona, tal como aparece en la cédula de identidad.
10. Registrar el segundo apellido de la persona, tal como aparece en la cédula de identidad.
11. Registrar el primer nombre de la persona, tal como aparece en la cédula de Identidad.
12. Registrar el segundo nombre de la persona, tal como aparece en la cédula de Identidad.
13. Marcar con una equis (X) en el óvalo correspondiente, la nacionalidad de la persona (V si es de nacionalidad venezolana y E si es de Extranjera) seguidamente colocar el número de cédula de identidad o pasaporte, utilizar una casilla para cada número. En caso de ser un niño /a y no poseer cédula de identidad colocar el número de Cédula de Identidad de la madre.
14. Registrar la nacionalidad venezolano o venezolana en caso de ser venezolano o el país de origen en caso de ser extranjero.
15. Registrar en las casillas correspondientes el día, mes y año de nacimiento de la persona o usuario.
16. Registrar la edad de la persona y en caso de niños menores de un año en meses.
17. Marcar en el óvalo correspondiente con una "(equis)" el sexo de la persona.
18. Indicar el nombre de la etnia o pueblo indígena que pertenece la persona.
19. Marcar una equis (X) en el óvalo correspondiente al nivel educativo de la persona; I: si se encuentra en el nivel Inicial, P: si está cursando o cursó solo el nivel de Primaria, S: si se encuentra en el nivel de Secundaria, TM: si está cursando o cursó el nivel de Técnico Medio, TSU/U: si esta cursando o curso el nivel de Técnico Superior Universitario o Educación universitaria.

20. Registrar los años aprobados en el último nivel educativo cursado.
21. Marcar con una equis (X) en el óvalo correspondiente la alternativa que identifique la situación conyugal del usuario para el momento de la notificación de la enfermedad; S: soltero, C: casado, U: unido, D: divorciado, Se: separado, V: viudo.
22. Indicar la profesión que desempeña el usuario.
23. Colocar la ocupación del usuario.
24. Registrar la latitud de la zona donde se produjo el caso.
25. Registrar la longitud de la zona donde se produjo el caso.
26. Escribir el nombre del Estado donde esta ubicado la residencia del persona.
27. Escribir el nombre del Municipio donde se encuentra la residencia del persona.
28. Registrar el nombre de la Parroquia donde se encuentra ubicada la residencia de la persona.
29. Indicar el nombre de la localidad donde se encuentra la residencia de la persona.
30. Indicar Urbanización./Sector/Zona Industrial donde se encuentra la residencia de la persona.
31. Indicar Avenida ./Carrera/Calle/Esquina/Vereda donde se encuentra la residencia de la persona.
32. Indicar el N° o nombre Casa/Edif./Quinta/Galpón donde se encuentra la residencia de la persona.
33. Escribir el número del piso, planta o local donde se encuentra ubicada la residencia de la persona.
34. Escribir el número de teléfono fijo donde habita la persona.
35. Indicar el número de teléfono celular donde pueda ser ubicado la persona.
36. Registrar un punto de referencia que facilite la ubicación de la residencia de la persona.
37. Indicar el lugar donde el paciente enfermo contrajo la enfermedad.
38. Escribir el nombre y apellido de la madre en caso de que la persona sea menor de edad.
39. Escribir el nombre y apellido del padre en caso de que la persona sea menor de edad.
40. Registrar el lugar probable de infección donde se presume se produjo la infección.
41. Registrar el estado al que corresponde el lugar donde se produjo la infección.
42. Registrar el municipio al que corresponde el lugar donde se produjo la infección.
43. Registrar la parroquia al que corresponde el lugar donde se produjo la infección.

SIENO
SISTEMA DE INFORMACION DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA
FICHA DE INVESTIGACIÓN FIEBRE AMARILLA

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN DE FIEBRE AMARILLA

44. Indicar un punto de referencia cercano al lugar donde se produjo la infección.
45. Registrar un número telefónico cercano al lugar donde se produjo la infección.
46. Marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente la clasificación a la cual pertenece la población donde se produjo la infección.
47. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de inicio de síntomas, según formato D/M/A.
48. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de atención médica según formatos D/M/A.
49. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de Notificación según formatos D/M/A y el N° de Semana Epidemiológica.
50. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de Investigación según formatos D/M/A.
51. Registrar en los espacios correspondiente los desplazamientos en los 15 días previos al inicio de los síntomas, los sitios frecuentados por la persona, indicando fecha según formato (d/m/a) así como la localidad Parroquia, Municipio, Departamento / Estado y País.
52. Registrar en los espacios correspondientes la presencia de vectores silvestres.
53. Registrar en el espacio correspondiente la presencia de Aedes Aegypti.
54. Registrar en el espacio correspondiente la ocurrencia de Epizootias.
55. Registrar en el espacio correspondiente si la persona está vacunado contra la fiebre amarilla, indicando fecha de vacunación (d/m/a) y N° de lote, el cual debe estar consignado en el carnet de vacunación o registros de Enfermería, si la persona no tiene carnet y no está registrado en los registros de enfermería se considera no vacunado.
56. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente la presencia o ausencia de síntomas clínicos de la fiebre amarilla.
57. Registrar en el espacio correspondiente, si la persona fue hospitalizada o no o se ignora.
58. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de hospitalización según formato D/M/A.
59. Registrar en el espacio correspondiente el nombre del establecimiento de salud donde la persona afectada fue hospitalizada.
60. Registrar de los exámenes de laboratorio la fecha de toma en el formato d/m/a, resultados y fecha de resultados en formato D/M/A.
61. Registrar en el espacio correspondiente de las pruebas de IgM IgG, fecha de toma, fecha de entrega, resultado y fecha de resultado según formato D/M/A.
62. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente el resultado de la histopatología si es compatible, sugestivo, negativo o no realizado.
63. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente a inmunohistoquímica si los resultados son: positivo, negativo, o no realizado

64. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente si el material para aislamiento viral fue recolectado, no recolectado o ignorado
65. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente si el virus fue aislado o no.
66. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente si se realizó o no bloqueo vacunal.
67. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente si se realizó o no control del vector.
68. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente la clasificación final del caso.
69. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente el criterio utilizado para la confirmación /descarte del caso.
70. Registrar en el espacio correspondiente el país, estado municipio o parroquia si el caso es importado o presenta nexo epidemiológico.
71. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente si existe alguna enfermedad relacionada.
72. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente la evolución del caso y fecha de la muerte si ocurriese según formato D/M/A.
73. Registrar en fecha de cierre del caso según formato D/M/A.
74. Registrar en observación puntos de interés relacionados a la fiebre amarilla que se consideren relevantes.
75. Registrar nombre y apellido del responsable de la investigación, firma y fecha según formato D/M/A.
76. Registrar nombre y apellido del epidemiólogo/a regional que avale la investigación del caso, firma y fecha según formato D/M/A.