

Anexo 3. Formato único para recolección, transporte y envío de muestras procedentes de brotes ETA.

### IDENTIFICACIÓN DEL BROTE

1. Fecha de ocurrencia: día: \_\_\_\_; mes: \_\_\_\_; año: \_\_\_\_

2. Lugar de ocurrencia (hogar, restaurante, establecimiento educativo etc.):

\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

3. Número de personas afectadas:

\_\_\_\_\_

4. Signos y síntomas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Periodo de incubación:

Más corto:

\_\_\_\_\_

Más

Largo: \_\_\_\_\_

### B. MUESTRA A ANALIZAR

Tipo de muestra:

Alimento \_\_\_\_ Restos de alimentos \_\_\_\_ Agua \_\_\_\_ Clínica \_\_\_\_ Superficie \_\_\_\_

- Muestra de alimento (AL) o restos de alimentos (RAL) o agua (A) superficie inerte (SI)

Fecha recolección de muestra	Nombre de la muestra	Tipo de muestra				Análisis solicitado
		AL	RAL	A	SI	

Cuando la muestra de alimento es tomada en las etapas de fabricación, procesamiento, envase, expendio, transporte y comercialización de alimentos, deberá diligenciarse la respectiva acta de toma de muestras establecida por el INVIMA.

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Para procesos de investigación, las muestras de agua y alimentos procedentes de brotes de ETA, solo serán válidas cuando son tomadas por la autoridad sanitaria. (Decreto 2323 de 2006).

**2. MUESTRA CLINICA (materia fecal, vómito, sangre, suero sanguíneo, orina, líquido cefalorraquídeo, lavado gástrico) O SUPERFICIE VIVA (lavado o frotis de manos).**

FECHA RECOLECCIÓN DE MUESTRA	NOMBRE Y APELLIDOS	DOC. IDENTIFICACIÓN	EDAD	TRATAMIENTO		TIPO DE MUESTRA	ANÁLISIS SOLICITADO
				SI	NO		

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Representante legal establecimiento/vivienda  
C.C: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

Responsable recolección de la muestra  
C.C: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

Los resultados de los análisis de las muestras procedentes de brotes ETA deberán remitirse oportunamente a todos los actores del sistema involucrados.

**C. CONTROL DE GESTION DE LAS MUESTRAS Y RESULTADOS**

MUESTRAS Y RESULTADOS	DIA	MES	AÑO	HORA	RESPONSABLE
1. Toma de la Muestra					
2. Envió al laboratorio					
3. Llegada al laboratorio					
4. Inicio del análisis					



5. Finalización del análisis					
------------------------------	--	--	--	--	--

NOTA. Si desea hacer comentarios adicionales utilizar el reverso de este formulario.