

FICHA DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN LEPTOSPIROSIS - HANTAVIROSIS

Definición caso SOSPECHOSO: toda persona que presenta fiebre, sin afección de las vías aéreas superiores y sin foco aparente, y al menos uno de los siguientes síntomas: mialgias o cefaleas, con antecedente de exposición de riesgo.

SOSPECHA CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA Enumerar por prioridad diagnóstica.

Leptospirosis () Hantavirus ()

DATOS DEL NOTIFICANTE:

Institución: Nombre del Notificante:

Fecha de notificación: ____/____/____

DATOS DEL PACIENTE: Dibujar el croquis para ubicar la vivienda

Nombres y apellidos : Ci:.....

Fecha de nacimiento:/...../..... Edad:..... Sexo: M () F ()

Domicilio:..... Tel.....

Departamento: Distrito:

Localidad/Barrio: Urbano () Rural ()

DATOS CLÍNICOS

Ambulatorio () Fecha de la primera consulta:/...../.....

Hospitalizado () Fecha de hospitalización:/...../..... N° de Historia Clínica:

Fiebre: referida () graduada () Temp. (°C) Fecha de inicio:/...../.....

SÍNTOMAS	Si	SINTOMAS	Si	SINTOMAS	Si
Cefalea		Diarrea		Adenopatía	
Mialgias		Tos		Sind. Meníngeo/encef	
Artralgias		Dolor torácico		Hipovolemia	
Astenia		Disnea		Shock	
Mareos		Infiltrado intersticial		Hepatomegalia	
Sudoración		Edema pulmonar		Ictericia	
Inyección conjuntival		Distrés respiratorio		Hemorragia Pulmonar	
Náuseas		Oliguria		Otras manifest hemorrágicas	
Vómitos		Petequias		Otras manifest neurológicas	
Dolor abdominal		Erupción máculo papular		Falla multiorgánica	

Otros

Pr.arterial: MIN..... MAX..... Pulso:...../min. FR...../min

Datos de laboratorio clínico

Hto:.....%	GB:...../mm ³	Fla:...../...../...../...../.....	Plaq:...../mm ³	VSG:.....mm
------------	--------------------------	-----------------------------------	----------------------------	-------------

ANTECEDENTES DE RIESGO Y EPIDEMIOLÓGICOS

Ocupación..... Lugar de trabajo (Localidad)..... Rural (....) Urbano (.)

Realiza actividades agropecuarias, huertas, quinta, cosechas, cría ganado? SI () NO () Cuál?Dónde?.....

¿Estuvo limpiando lugares cerrados o poco ventilados? SI () NO () Fecha...../...../..... Lugar.....

¿Estuvo en el campo, en el monte, camping? SI () NO () Fecha:/...../..... Lugar (Localidad).....

¿Estuvo en lagunas, arroyos, costa del río? SI () NO () Fecha:/...../..... Lugar (Localidad).....

¿Tuvo contacto prolongado con agua estancada? SI () NO () Fecha:/...../..... Lugar.....

¿Tuvo contacto con animales enfermos? SI () NO () Fecha:/...../..... Tipo de animal..... Lugar.....

¿Hay casos similares actualmente en su entorno? SI () NO () Dónde?

Tuvo contacto con casos similares SI () NO () Ignora ()

Embarazo SI () NO () Comorbilidades.....

DATOS DE LABORATORIO de DIAGNÓSTICO

	Positivo ()	Negativo ()	No se testó ()	Fecha Muestra	Técnica realizada
Leptospirosis			/...../.....
Hantavirus			/...../.....

CIERRE DEL CASO

Clasificación final: Leptospirosis () Hantavirus () Fecha de diagnóstico:/...../.....

Otros:

Egreso: Alta () Traslado () Obito () Fecha:/...../.....