




Ficha individual de investigación de caso de FIEBRE AMARILLA (1/2)

 Ministerio de Salud PRESIDENCIA DE LA NACION		FIEBRE AMARILLA FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA												
Caso sospechoso: Persona procedente o residente de zona con riesgo de transmisión que presenta fiebre de inicio agudo, acompañado de mialgias y cefalea, o fiebre seguido por ictericia														
PARA SER COMPLETADO POR EL MEDICO														
1° consulta: Establecimiento: Fecha:/...../.....			Fecha notificación a Epidemiología:/...../.....											
I. DATOS DEL NOTIFICANTE Responsable notificación..... Nombre establecimiento Región Sanitaria Notificación Regular <input type="checkbox"/> Búsqueda Activa <input type="checkbox"/>														
II. DATOS PERSONALES Nombres : Apellidos: Edad: Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Dirección de su residencia actual: Tel.(propio, vec, amigo): Barrio/Zona: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Peri urbana <input type="checkbox"/> Distrito: Departamento: Referencia (iglesia, estancia, establecimiento comercial, contratante, etc) y/o croquis zona:														
III. DATOS VACUNACION ANTIAMARILICA. Recibió vacuna: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Fecha de vacunación/...../.....														
IV. DATOS CLINICOS Fecha inicio de FIEBRE/...../..... Fecha término de FIEBRE/...../.....														
Síntomas y signos		sí	no	ig	Síntomas y signos		sí	no	ig	Síntomas y signos		sí	no	ig
Fiebre					Dolor abdominal					Hematuria				
Escalofríos					Nauseas					Coluria				
Cefalea					Vómitos					Petequias				
Mialgias					Diarrea					Hemorragia nasal				
Artralgias					Hepatomegalia					Hematemesis				
Exantema					Ictericia					Melena				
Señal Faget (fiebre alta, pulso lento)					Oliguria					Vómito negro				
Fotofobia					Proteinuria					Otros:				
Hospitalización: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> fecha:/...../..... Nombre hospital:.....														
Fallecido: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> fecha:/...../..... Fecha de autopsia/...../..... Resultado anatomía patológica:.....														
V. DATOS DE LABORATORIO														
Determinación		Resultados			Determinación		Resultados							
Hemoglobina					Bilirrubina indirecta									
Leucocitos					GOT									
Neutrófilos					GPT									
Linfocitos					Colesterol									
Eosinófilos					Creatinina									
Bilirrubina total					Urea									
Bilirrubina directa					Otros:									
Estudios específicos. Tipo de muestra: suero <input type="checkbox"/> órgano <input type="checkbox"/> (especificar cuál/es.....)														
Laboratorio que recepciona														
Fecha toma 1° muestra...../...../..... Fecha envío:...../...../.....														
Fecha toma 2° muestra...../...../..... Fecha envío...../...../.....														
Fecha envío órgano/s...../...../.....														
PARA SER COMPLETADO POR EL LABORATORIO														
	Fecha recepción	Condición (adec./inadec.)	Técnica 1	Resultado1	Técnica 2	Resultado 2								
1° muestra/...../.....													
2° muestra/...../.....													
órgano/s/...../.....													



Ficha individual de investigación de caso de FIEBRE AMARILLA (2/2)

Apellido y nombre del enfermo:

VI. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Fecha investigación:/...../..... Responsable investigación: Realizar entrevista al caso, familiar, vecino, amigo, personal de salud que lo captó, etc. No inducir, dejar relatar. Verificar y asegurar la fecha de inicio de fiebre con calendario en mano. Fecha de inicio fiebre/...../..... Desarrollo de actividades laborales, recreativas, cotidianas de riesgo (caza, pesca, agricultura, recolección de leña, ingreso al monte, trabajo en estancias, visita a zonas endémicas, etc), durante 10 días anteriores al inicio de fiebre . si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Descripción de fechas y lugares que frecuentó en los 10 días anteriores al inicio de fiebre (sitios probables de infección)			
Actividad	Zona/Localidad /distrito/país	Fecha: desde/ hasta	Referencia para su localización
1-	/..... a/...../.....	
2-	/..... a/...../.....	
3-	/..... a/...../.....	
4-	/..... a/...../.....	
Han visto o escuchado comentarios sobre muertes de monos en los últimos 3 meses? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Especifique el/los lugar/es..... Acompañantes o compañeros de trabajo que estuvieron en los sitios probables de infección en las mismas fechas (expuestos al mismo riesgo)			
Nombre y apellido o referencia		Domicilio o referencia para su localización	
En estas zonas, en la comunidad u otra vecina, conocen personas que tengan o hayan tenido los mismos síntomas en los últimos 30 días? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Nombre y apellido o referencia Domicilio o referencia para su localización			
Acciones a desarrollar y resultados de la investigación: 1- Identificación de nuevos casos: Realizar la visita domiciliaria de cada uno de los expuestos al mismo riesgo y a las personas identificadas en la búsqueda activa poblacional, verificar su estado de salud y de vacuna antiamarilla. En caso de encontrar sospechosos completar la ficha y realizar extracción de sangre para serología. Derivar para consulta médica. En caso de realizar bloqueo de transmisión en zona urbana, adopte la misma conducta con los febriles encontrados. N° visitas realizadas:..... N° febriles..... N° extracciones..... 2- Acciones de prevención y control: Realizar monitoreo rápido de cobertura en el sitio probable de exposición y de residencia, completar vacunación a más del 95% según indicaciones. Cobertura histórica:%. N° dosis aplicadas:..... Cobertura actual.....% Realizar bloqueo de transmisión según normativas de dengue para los sitios urbanos visitados por la persona durante su viremia. IV.....%. Manzanas tratadas..... Viviendas tratadas..... Ciclos ULV livianas..... Ciclos ULV pesada..... 3- Investigación en reservorios y vectores: Verificar los rumores sobre muertes de monos yendo a los sitios con personas que conocen la zona. Acudir con este mismo objetivo al sitio probable de infección. Comunicarse con el laboratorio y con un biólogo o veterinario si encuentra animales muertos para remitir correctamente las muestras. Zonas con epizootia verificadas..... N° ejemplares enviados al laboratorio..... Confirmación de laboratorio según zona..... Si no está comprobada la presencia de vectores de FAS en el sitio probable de infección, realizar captura. N° y tipo de trampas..... Especies capturadas según zonas: 4- Sitio probable de infección: realice la línea de tiempo teniendo en cuenta la FIS, las fechas de exposiciones y las características eco-epidemiológicas de los mismos. Sitio más probable..... 5- Oportunidad del sistema: agregue a la línea de tiempo las fechas de consultas, sospecha, extracción, confirmación, hospitalización, alta, bloqueo vacuna y transmisión. Calcule los periodos de tiempo. Discuta los resultados de oportunidad con vigilancia, laboratorio, vectores, PAI y atención.			
VII. CLASIFICACION FINAL CONFIRMADO <input type="checkbox"/> DESCARTADO <input type="checkbox"/> Dx de descarte Confirmado por LABORATORIO <input type="checkbox"/> ANATOMÍA PATOLÓGICA <input type="checkbox"/> CLÍNICA y epidemiología <input type="checkbox"/>			