

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ALTA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS

DATOS DE FIALIACIÓN

Nombres y Apellidos:.....
 Edad: DNI:..... Nacionalidad:.....
 Teléfono para seguimiento.....
 ¿Es trabajador de la salud? no si (profesión:.....)
 (lugar de trabajo:.....)
 ¿Proviene de comunidades cerradas? no si (cual:.....)

DATOS DEL CASO

Institución de Internación:.....

Tipo de Caso:

- Importado: no si (procedencia:..... y fecha de ingreso a la Provincia:.....)
- Contacto estrecho: no si
- Sin nexo epidemiológico: no si
- Desconocido: no si

Fecha de inicio de síntomas: Síntomas:.....

Fecha de internación:..... Fecha de alta:.....

Probabilidad pretest de COVID-19: alta baja

Estudios de rRT-PCR:

Momento de solicitud		Fecha	Resultado (positivo o negativo)
Diagnóstica	1° PCR		
	2° PCR (en caso de 1° negativa y alta sospecha)		
Alta	1° PCR		
	2° PCR		
	3° PCR		
	4° PCR		
	5° PCR		
	6° PCR		

Serología

Determinación	Resultado	Fecha
1° Ac totales (ECLIA)	positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/>	
IgA/IgM	positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/>	
2° Ac. totales (ECLIA)	positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> a repetir en 2 semanas <input type="checkbox"/>	

Severidad de COVID-19: leve moderado grave (ARM: no si)

¿Tuvo neumonía?: no si (unilateral /bilateral)

Otros exámenes de interés:.....

DEFINICIÓN DE CASO

- **Descartado:** rRT-PCR no detectable con baja sospecha pre-test.

- **Probable:** rRT-PCR no detectable con alta sospecha pre-test.

A. Caso sospechoso en el que se descarta Influenza A y B por PCR, con rRT-PCR no concluyente para SARS-coV-2.

B. Caso sospechoso en el que se descarta Influenza A y B por PCR, en que no se realizó rRT-PCR para SARS-CoV-2.

C. Serología positiva (considerando como tal: seroconversión de Ac totales o Ac totales positivos) para SARS-CoV-2 realizada en los laboratorios de referencia del Ministerio de Salud de la Provincia, en alguna de las siguientes situaciones:

- ✓ Alta sospecha pretest con ≥ 1 rRT-PCR SARS-CoV-2 no detectables y en ausencia de otra etiología documentada.
- ✓ Pacientes con resolución de cuadro clínico compatible y nexos epidemiológico (diagnóstico retrospectivo).
- ✓ Estudios de seroprevalencia conducidos por la autoridad sanitaria Provincial.

- **Confirmado:** rRT-PCR detectable independientemente de los síntomas.

CONDICIONES DEL ALTA

Repetir muestra pareada de Ac. Totales (ECLIA): (fecha:.....)

¿Requiere aislamiento post-alta? no si (¿cuántos días?

¿Puede incorporarse a la su actividad habitual, incluyendo laboral ? no si (fecha:.....)

.....

Firma y sello
Médico tratante

...../...../.....2020

Fecha de Solicitud

ENVIAR FICHA POR MAIL A:
epidemiologia@mendoza.gov.ar y
subplanificacioncsp@mendoza.gov.ar