

FICHA DE INVESTIGACION CASO DE COQUELUCHE

Definición de Caso Sospechoso
 Menores de 6 meses: toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas; apnea, cianosis, estridor inspiratorio o vómitos después de la toser o tos paroxística
 Mayores de 6 meses a 11 años: tos de 14 días o más de duración, acompañado de uno a más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.
 Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante.
 En caso de brote se ajustara la definición de caso sospechoso de acuerdo a la situación epidemiológica

1- Datos del Notificador

Establecimiento Notificador..... Localidad.....
 Departamento..... Provincia.....
 Apellido y Nombre del profesional notificante.....
 Tel./Cel..... e-mail.....

2- Datos del Paciente

Apellido y Nombre..... Edad..... FN...../...../.....
 Sexo F M Domicilio..... Localidad.....
 Departamento..... Provincia..... Tel. /Cel.....
 Datos útiles para identificar la vivienda.....

3- Datos Clínicos Fecha Inicio de los Síntomas...../...../..... Fecha de Consulta...../...../.....

Tos Tos Paroxística Fiebre Síntomas Catarrales Estridor inspiratorio
 Apnea Cianosis Vómitos después de toser Neumonía Convulsiones

4-Datos de Vacunación (evaluar con carnet y marque con una cruz lo que corresponda)

Pentavalente (DPT-HIB-HB): 1° dosis 2° dosis 3° dosis 1° refuerzo Fecha última dosis...../...../.....
 Madre vacunada con dTpa en embarazo si no Fecha dosis...../...../.....

5-Datos Epidemiológicos

Tuvo contacto con algún caso confirmado de coqueluche si no desconoce
 Asiste a alguna Institución si no
 Domicilio de la institución.....

6- Laboratorio (marque con una cruz lo que corresponda)

Hisopado Fecha toma de muestra...../...../..... Resultado.....
 Aspirado Fecha toma de muestra...../...../..... Resultado.....
 Otros

7- Evolución

Internación No Si Hospital..... Sala Común UTI Fecha de Ingreso...../...../.....
 Tratamiento ATB realizado.....
 Complicaciones No Si ¿cual?.....
 Secuelas No Si ¿cual?.....
 Óbito No Si Fecha...../...../.....

8- Clasificación final del Caso

Caso Confirmado Caso probable Caso Descartado