

**DENGUE: Notificación en formato listado para áreas en brote o epidemia**

PROVINCIA DE NOTIFICACIÓN: MENDOZA | FECHA DE CONSULTA (Usar una planilla x día o señalar cambio de fecha):

ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR:

| DNI | Apellido y nombres | Fecha de Nac. | Sexo legal | Tel. de contacto | DOMICILIO ACTUAL Calle y número | LOCALIDAD | DEPARTAMENTO | CLASIFICACIÓN* (A,B <sub>1</sub> ,B <sub>2</sub> ,C) | Fecha de inicio de sínt. | Toma de Muestra SI / NO | Fecha de toma de muestra | Atendido por |
|-----|--------------------|---------------|------------|------------------|---------------------------------|-----------|--------------|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------|
|     |                    |               |            |                  |                                 |           |              |  |                          |                         |                          |              |
|     |                    |               |            |                  |                                 |           |              |  |                          |                         |                          |              |
|     |                    |               |            |                  |                                 |           |              |  |                          |                         |                          |              |
|     |                    |               |            |                  |                                 |           |              |  |                          |                         |                          |              |
|     |                    |               |            |                  |                                 |           |              |  |                          |                         |                          |              |
|     |                    |               |            |                  |                                 |           |              |  |                          |                         |                          |              |
|     |                    |               |            |                  |                                 |           |              |  |                          |                         |                          |              |
|     |                    |               |            |                  |                                 |           |              |  |                          |                         |                          |              |
|     |                    |               |            |                  |                                 |           |              |  |                          |                         |                          |              |

**Nota: Todos los casos hospitalizados, con signos de alarma, graves o fatales deben notificarse con ficha epidemiológica completa**  
**Todos los casos de este listado deben registrarse en el SNVS2.0 dentro de las 24hs.**

**Si sospecha Chikungunya o Zika u otra patología confeccionar ficha epidemiológica de SFAI**

**\* Clasificación: GRUPO A: dengue SIN signos de alarma ni condiciones de riesgo; GRUPO B1: Dengue SIN signos de alarma CON condiciones de riesgo, GRUPO B2: dengue CON signos de alarma GRUPO C: dengue grave**  
**Condiciones de riesgo: Embarazo, niños, adultos mayores, obesidad, DBT, cardiopatías, otras co-morbilidades, riesgo social.**

1-Todos los casos graves o fatales requieren ficha completa y diagnóstico por laboratorio.

2-Los casos ambulatorios sin signos de alarma NO requieren diagnóstico etiológico.

3-En una proporción de los casos o en un número fijo deberán recolectarse muestras para realizar vigilancia por laboratorio.

Ficha epidemiológica:

<https://bancos.salud.gob.ar/recursos/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai>