

NOTIFICACIÓN DEL EVENTO DENGUE EN EL SNVS

INSTRUCTIVO DE CARGA PARA CASOS AMBULATORIOS EN ESCENARIOS DE BROTE

- 1. Vea atentamente el video instructivo de carga: https://drive.google.com/file/d/1KeNy6k81Rd5uneooTi8cdewwDtyUzuXT/view?usp=sharing
- 2. Para la carga en el SNVS de los casos de dengue autóctono, que adquieren la infección en nuestra provincia y provienen de los departamentos considerados en situación de brote y cuyo manejo se realizará en forma ambulatoria (dengue sin signos de alarma ni condiciones coexistentes), no se requiere la confirmación por pruebas de laboratorio y se realiza la notificación como casos confirmado por nexo epidemiológico autóctono. Este reporte puede realizarse con datos mínimos, empleando la planilla en formato listado disponible en:

https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/03/DENGUE-Notificacion-enformato-listado-para-areas-en-brote-o-epidemia-Planilla-datos-minimos-1.pdf

MINISTERIO DE DIRECCIÓN DE I	SALUD Y DEPORTES EPIDEMIOLOGÍA CALIDAD Y CONTR	OL DE GEST	τιόν										
				DENGUE: 1	Notificación en formato listado para	a áreas en brote	o epidemia						MENDOZA
PROVINCIA D	E NOTIFICACIÓN: MENDOZA				FECHA DE CONSULTA (U	sar una planilla	x día o seña	alar cambio	de fecha):				
	Apellido y nombres	Fecha de Nac.	Sexo legal	Tel. de contacto	DOMICILIO ACTUAL Calle y número	LOCALIDAD	DEPARTA -MENTO	CLASIFICA CIÓN* (A,B ₁ ,B ₂ , C)	Fecha de inicio de sínt.	Toma de Muestra SI / NO	Fecha de toma de muestra	Atendido por	 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 vigiliancia por
													 Ficha epidemiológica: <u>https://bancos.s</u> alud.gob.ar/recu rso/sipdrome.
Nota: Todos la Todos I Si sospecha C * Clasificació	os casos hospitalizados, con sign os casos de este listado deben re ihikungunya o Zika u otra patolog	os de alarr gistrarse e la confece de alarma	na, graves o on el SNVS2 cionar ficha) fatales deben n 0 dentro de las 2 epidemiológica o nes de riego: GP	otificarse con ficha epidemiológica Aths. Je SFAI UPO R1: Dengue SIN signes de si	a completa	iciones de r	iego, GRUP	O B2: dengue C6)N signer o	le alarma GPI	UPO C: dengue grave	febril-agudo- inespecifico-sfai
Condiciones o	le riego: Embarazo, niños, adulto	s mayores,	obesidad,	DBT, cardiopatia	s, otras co-morbilidades, riesgo so	cial.			o bell boligue of			er er er anngue grave	

- 3. Con la información disponible en la planilla, podrá iniciar la carga en el SNVS.
- 4. Ingrese al sistema con su usuario y contraseña: seleccione mi menú—SNVS 2.0—Gestión del registro Notificar un caso nominal



Sesa Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino	Ministerio de Salud 🍥 Ministerio de s Argentina	Salud de		Bienvenido Maria Lia Bosio Jueves 11 de Abril de 2024	
INICIO SISA REGISTROS	REPORTES DOCUMENTACIÓN	SOPORTE PADRÓN SISA		MI MENÚ SALIR	
Inde Bienvenido M Operador provincial SIS/ Mendoza	laria Lia Bosio		Mis herram Opciones y personales Padrón so Padrón de d	ientae funciones 34 a las 07:52 24 a las 19:22 SA 24 a las 08:31 Juudadanos	•
Accesos frecuentes SNVS 2.0 Sistema Nacional de Vigilancia de Salud	Notificar un caso nominal Listado nominal de casos notifio	Gestión del registro cados Establecimientos	SNVS 2.0 Sistema Na de Salud	icional de Vigilancia	
Notificar un caso nominal Listado nominal de casos notificados Agrupado Clínica Listado de muestras derivadas	COVID - Listado nominal de cas notificados DENGUE - Listado nominal de ci notificados	os Red de profesionales Exportar/Importar asos Exportaciones			
Mensajes y alertas	Listado de muestras derivadas Notificación agrupada	Auditoría y Monitoreo Página principal del registr Tablero Laboratorio Agrup	o ado		
Servicios Web	Mapa de capacidades médicas (Próximamente)	Codificaciones públicas	Verificador constancias	Buscador de Establecimientos y Profesionales	

5. Realice la búsqueda de la persona con el número de documento (sin puntos): el sistema traerá los datos del ciudadano correspondientes con ese documento. Corrobore que coincidan los datos del caso con el nombre del ciudadano.

Alta de prestación o se	ervicio de salud					← ?
e este acceso usted puede verificar la e r información consulte la ayuda en líne:	xistencia de un ciudadano en el pac a o contacte al soporte técnico.	frón de ciudadanos del SISA, para ello nece	sita el número de doc	umento o puede utilizar la búsqueda a	wanzada o por lect	or óptico. Para
		517066 _ Búsqueda avanzada Búsqueda con lec	D Buscar tor óptico Ciudad	ano indocumentado		
	Se encontra	rron los siguientes resultados para los criter	rios de búsqueda ingra Idadano	esados.		
Código del ciudadano	Documento	Apellido y nombre	Sexo	Fecha de nacimiento		
5000402913	DNI 517066		М	27/02/2009	Ð	R
≡						

- 6. Ingresando en el caso, el sistema le dará acceso a la "Ficha del ciudadano", donde deberá consignar los datos de ubicabilidad del paciente (MUY IMPORTANTE!!):
 - Deberá colocar en Información de contacto personal el número de teléfono
 - Y en **Domicilio** verificar si el que trae el sistema corresponde con el domicilio declarado y si está completo (calle/barrio/número/localidad/departamento). En caso de no coincidir o estar incompleto, deberá **AGREGAR el domicilio real.**

	Eddd aproximada (ch					
	Deie de envie	alanda a at 🌰				
	País de nacin	niento Argentina 👩				
	Provincia de nacin	-seleccione-				
	Localidad de nacin	niento 🔍 🗿 Localidades				
	Nacion	alidad -seleccione-	~			
	Se declara pueblo ind	lígena -seleccione- ✔				
		*Valores requeridos				
				🗸 Enviar Da	atos 🗙	Cancelar
Información de contact	to personal					(
	Teléfono d	celular 261 Incluir códig	o de área local 🅥			
	Correo elect	rónico				
		*Valores requeridos				
					🗸 Env	iar Datos
Información vital						
Demisilie						6
+ Agregar						
Domicilio						
DOILICIIO	Provincia	Localidad	Código postal	Tipo de domicilio		
URUGUAY 936	Provincia Mendoza	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*)	Código postal 5539	Tipo de domicilio Domicilio legal	Ð	®
	Provincia Mendoza	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*)	Código postal 5539	Tipo de domicilio Domicilio legal		8
URUGUAY 936	Provincia Mendoza • Pais • Provincia	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*)	Código postal 5539	Tipo de domicilio Domicilio legal	opulares	8
	Provincia Mendoza • Pais • Provincia • Departamento	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina Seleccione- Seleccio	Código postal 5539	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P	opulares	8
	Provincia Mendoza • Pais • Provincia • Departamento • Localidao	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina Seleccione- Buscador de departamentos Cocalidades	Código postal 5539	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P	opulares	0
	Provincia Mendoza Pais Provincia Pais Provincia Departamento Localidad	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos CLocalidades	Código postal 5539	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P	opulares	₿
	Provincia Mendoza • Pais • Provincia • Departamento • Localidad	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Guession Localidades Current of a constitute for a constitute	Código postal 5539	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P	opulares	8
	Provincia Mendoza • Pais • Provincia • Departamento • Localidad • Domicilio	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina Seleccione- Buscador de departamentos Localidades Duccalidades Duccalidades Duccalid	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios Pr	opulares	8
URUGUAY 936	Provincia Mendoza • Pais • Provincia • Departamento • Localidad • Domicilio	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos Cucalidades Duccalidades Localización Localización Localización Cucalización pendiente O Act	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P	opulares	8
	Provincia Mendoza Pais Provincia Pais Provincia Departamento Localidad Domicilio	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos Localidades Datos de Localización Localización pendiente Act	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva Nro Piso Ualizar	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P	opulares	8
	Provincia Mendoza Pais Provincia Pais Provincia Departamento Localidad oDomicilio Código posta	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos Localidades Localidades Localización pendiente Act Formato tradicional de A	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva Nro Piso ualizar 4 digitos o el nuevo de 8 caracteres	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P	opulares	8
	Provincia Mendoza • Paid • Provincia • Departamento • Localidad • Domicilio • Código posta • ¿Tiene teléfono?	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos Buscador de departamentos CLocalidades Duccalidades Duccalización pendiente Act CLocalización CLocalización pendiente Act CLocalización Permato tradicional de 4 CLOCALIZACIÓN PONO	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva Nro Piso ualizar 4 digitos o el nuevo de 8 caracteres	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P	opulares	8
	Provincia Mendoza Pais Provincia Popartamento Localidad Domicilio Código posta Código posta Cítiene teléfonot	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos Localidades Datos de Localización Localización pendiente O Act Localización pendiente O Act S S O No	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva Nro Piso ualizar 4 digitos o el nuevo de 8 caracteres	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P	opulares	8
URUGUAY 936	Provincia Mendoza Pais Provincia Provincia Provincia Departamento Localidad Código posta Código posta Código posta Código posta	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos Localidades Datos de Localización Localización pendiente Act Localización pendiente Act Sof No	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva Nro Piso ualizar 4 dígitos o el nuevo de 8 caracteres	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P Dpto	opulares	8
	Provincia Mendoza Pais Provincia Provincia Provincia Departamente Localidad Domicilio Código posta Código posta Código posta Observaciones	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos Localidades Localización de Localización Localización pendiente O Act Localización pendiente O Act Sr No Valores requeridos	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva Nro Piso ualizar 4 digitos o el nuevo de 8 caracteres	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P	opulares	8
URUGUAY 936	Provincia Mendoza - Pais - Provincia - Departamento - Localidad - Domicilio - Código posta - ¿Tiene teléfono?	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos Localidades Localidades Localización pendiente Act Localización pendiente Act Commato tradicional de C	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva Nro Piso ualizar 4 digitos o el nuevo de 8 caracteres	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P Dpto Dpto Enviar Dat	opulares	Cancelar
URUGUAY 936	Provincia Mendoza - Paid - Provincia - Departamento - Localidad - Domicilio - Código posta - ¿Tiene teléfono? Observaciones	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos Cocalidades Cocalidades Cocalidades Cocalización Localidación pendiente Act Cocalización pendiente Act Act Act Act Act Act Act Act	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva Nro Piso Ualizar d dígitos o el nuevo de 8 caracteres	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P Dpto Dpto	opulares	B
Domicilio	Provincia Mendoza • Pais • Provincia • Departamento • Localidad • Domicilio • Código posta • ¿Tiene teléfono? Observaciones	Localidad *SIN DATO* (*SIN DATO*) Argentina -seleccione- Buscador de departamentos Localidades Datos de Localización Localización pendiente O Act Localización pendiente O Act Sf O No Localidad	Código postal 5539 Situacion de calle Persona priva Nro Piso Ualizar digitos o el nuevo de 8 caracteres	Tipo de domicilio Domicilio legal ada de la libertad Barrios P Dpto Dpto Tipo de domicilio Tipo de domicilio	opulares	B

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

• Una vez completado teléfono y domicilio, al pie de la ficha, coloque CONFIRMAR DATOS

▶Información de contacto personal		
▶Información vital		
Domicilio		
► Cobertura social		
▶Nivel de formación		
► Ocupación y situación laboral		
► Nucleo Familiar		
	Confirmar datos X Cance	ar 💄 Ficha del Ciudadano



7. Puede aparecer la siguiente leyenda, que le indica que el paciente ya tiene un evento anterior generado. Coloque ACEPTAR



En este caso, el sistema le mostrará un listado de eventos notificados para este caso y Ud. deberá consignar AGREGAR para poder notificar un nuevo evento.

Noti	ficaciones	s nominal	es (SNVS	2.0)											← ?			
🔒 Estimad	lo usuario, ust	ed está visual	izando todos k	os eventos notif	icados en SNVS	5 para el DNI es	specificado. F	Para vo	olver a su lista	de eventos,	presione Vo	ver a mi lis	ta.					
+ Agregar	Vol	ver a mi lista													+ Bu:	scar por -vis	ta inicial-	D Buscar Criterios fij
d de 📮	Nro. documento	Grupo evento	Evento	Clasificación manual del caso	Clasificación automática	Clasificación por Algoritmo	Fecha apertura	Sexo legal	Fecha de nacimiento	Fecha de consulta	Fecha de papel	Provincia de carga	Localidad de residencia	Establecimiento de carga	Establecimiento de muestra	Validación de caso	Fallecido	
3549457	DNI	Infecciones respiratorias agudas	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	SARS-COV- 2 positivo por stest de Ag	No disponible	SARS-COV- 2 por test de antígeno	24/06/2022	F	12/06/1980	24/06/2022	24/06/2022	Mendoza	*SIN DATO* (*SIN DATO*)	DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA -	DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA.			0 4 2 4 1
691533		Infecciones respiratorias agudas	Caso sospechoso de COVID- 19, Influenza y OVR	Descartado COVID-19 por laboratorio (x pruebas moleculares)	No disponible	Caso descartado	03/04/2021	F	12/06/1980	02/09/2021		Mendoza	*SIN DATO* (*SIN DATO*)	DEPARTAMENTO LABORATORIO DE SALUD PUBLICA -	C.A.P.S. 034 POTRERILLOS	Caso cerrado		0 4 2 4 1
900079		Infecciones respiratorias agudas	Caso sospechoso de COVID- 19, Influenza y OVR	Caso confirmado a de COVID-19	No disponible	Caso confirmado por laboratorio - No activo (por tiempo	15/08/2020	F	12/06/1980		15/08/2020	Mendoza	*SIN DATO* (*SIN DATO*)	C.A.P.S. 031 DAVID BUSANA	C.A.P.S. 031 DAVID BUSANA	Caso cerrado		0 4 2 4 (

En caso que el paciente no posea eventos notificados previamente, deberá simplemente agregar el evento actual.

- 8. En la solapa EVENTO, deberá consignar de forma obligatoria:
 - Grupo de evento: Síndrome febril agudo inespecífico
 - Evento: dengue
 - Por defecto el sistema consigna la fecha de apertura (automático)
 - Establecimiento de carga: efector que realiza la atención/notificación
 - Clasificación manual: corresponde a "Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono"



Paso 3: Completar la prestaci	ón de salud						← ?
El último paso es completar la información de la presta	ción o servicio de s	alud. Ingrese la infor	mación requerida y presio	ne el botón Enviar dato	DS.		
Maria Lia Bosio Evento SNVS							
SNVS 2.0 Evento						•	/。
►Caso ▼Evento						Generar Co	nstancia
	* Grupo de eventos	-seleccione-			~		
	* Evento	-seleccione- V					
	* Fecha apertura	11-04-2024					
Fecha de recolección en papel / reg	istro en sistema de origen	30					
n * Establ	ecimiento de carga	Comience a es	cribir, el buscador autocom	oletará	Ø		
· ·	Código VIH						
Clasificación a	utomática del caso						
Clasific	ación por algoritmo						
* Clasificació	ón manual del caso	-seleccione- V					
		80					
Evento SNVS	Clínica	Laboratorio	Epidemiologia	Documentos			
						8	
SNVS2.0Evento		-seleccione- Caso con coinfect	ción de Dengue y Chiku	ngunya	^	Generar Cons	stancia
		Caso con coinfect Caso confirmado	ción de más de un serol DEN-1	ipo de Dengue			
₩ Evento	Grupo de eventos	Caso confirmado Caso confirmado	DEN-2 DEN-3				
	Evento	Caso confirmado	DEN-4	autóctono	_		
	Fecha apertura	Caso confirmado	por nexo epidemiológic	o importado			
Fecha de recolección en papel / regis	tro en sistema de	Caso confirmado Caso de Dengue	sin serotipo en brote con laboratoric	(+)			
	origen	Caso descartado Caso descartado	por diagnóstico diferenc	ial			
Estable	cimiento de carga	Caso descartado Caso invalidado p	por epidemiología or epidemiología				
	Código VIH	Caso probable	or opraorine ogra				
Clasificación au	tomática del caso	Caso sospechoso	con antecedente de va	cunación menor a 21	días		
Clasifica	ción por algoritmo	Caso sospechoso Confirmado flavivi	no conclusivo rus		-		
* Clasificación	n manual del caso	Caso confirmado	por nexo epidemiológic	o autóctono	~		
Otros eventos vinculados de inter-	és para este caso	C O Buscador d	le eventos relacionados				
	Obconvecience						
	Observaciones						
ν	alidación de caso	*sin dato*					
Clasificación según sitio de adquisici	ón de la Infección	-seleccione- V					
	*V	alores requeridos		or datas o in e OK		ar datao o is o Laboratoria	olar
				ar datos e ir a Clinic	Envi		eiar

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

Si Ud. realizó una modificación del domicilio, es posible que el sistema no le permita avanzar para cargar la solapa clínica y le solicite que asocie la prestación al domicilio. En este caso, debe dirigirse al ícono de la ficha ubicado en el borde superior derecho de la pantalla y seleccionar el domicilio consignado y enviar datos. Una vez realizada esta operación, el sistema le permitirá continuar la carga en la solapa clínica.



Evento SNVS Clínica 👷	Laboratorio
SVVS 2.0 Evento	
▶Información de registro y modificación ▶Caso ♥Evento	
Grupo de eventos	Sindrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)
Fuente	Deseus
Evento	Dengue
Fecha apertura	03-04-2024
Fecha Datos del ciudadano asociables a la	a prestación ? ×
Seleccione los datos del ciudadano ningún dato, se toman los existente Domicilio Cobertura Social Nivel de formación Ocupación y situación laborales	o a ser asociados a la prestación que se da de alta y presione el botón Aceptar. En caso de no modificar se. Para agregar nuevos datos, ir al formulario de la Ficha del ciudadano O BRIEN 1217 *sin dato* *sin dato* - Mendoza - Guaymallén - SAN JOSE seleccione- -seleccione- -seleccione- -seleccione- -seleccione- -seleccione-
or	Enviar datos Cancelar
Observaciones	
Validación de caso	*sin dato*
Clasificación según sitio de adquisición de la Infección	-seleccione- V
P*	/alores requeridos
	 Enviar datos e ir a Clínica Enviar datos e ir a Laboratorio Cancelar

9. En la SOLAPA CLÍNICA se deberán completarse los datos de la primera consulta: Establecimiento, Fecha de consulta, Sintomático SI, Fecha de inicio de los síntomas, si dispone del dato de embarazo consignar SI o NO (sino consignar no declarado) y, como se trata de un caso ambulatorio, consignar internado NO.

	Evento SNVS	Clínica 🔥	Laboratorio	Epidemiología	Documentos	
Clínica NVS 2.0 Información de reg Información del ca Primera consulta Sta sección debe	istro y modificación aso nar completa para acced	ler a todas las seccion	es de esta solapa			
		Establecimiento	HOSPITAL RAMO	ON CARRILLO(EL RES	SGUARDO, Mendoza)
		Profesional	Comience a esc	cribir, el buscador autocomp	letará	0
		Fecha consulta	17-03-2024			
		Sintomático	Sí Fecha de inicio d	le síntomas: 15-03-2024		
		Embarazada	No			
		Internado	No			

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

10. En la SOLAPA EPIDEMIOLÓGICA deberá agregar en Factores de riesgo: estudiado en contexto de Brote o Epidemia



Paso 3: Comp	letar la prestació	n de salud						4
último paso es completar la ir	nformación de la prestaci	ión o servicio de sa	lud. Ingrese la informa	ción requerida y presion	e el botón Enviar datos.			
Veronica Beatriz Piña	Evento SNVS	Clínica 🌄	Laboratorio	Epidemiología	Documentos			
Epidemiología NVS 2.0 Información de re	gistro y modificación							(
 Información del Establecimiento Esta sección debe 	caso notificador estar completa para accede	er a todas las seccio	nes de esta solapa					
		Establecimiento	HOSPITAL LUIS	C. LAGOMAGGIORE	(7A. SECCION, Mendo	oza)		
► Viajes (Sitio ► Ámbitos de	probable de adquisició concurrencia, tránsito o	on y/o de disemina o estadía ocasiona	ción de la infección) al					
+ Agre	riesgo / Vias mas proba gar	ables de transmis	ion / Otros anteceder	ites de interes				
F. Ri	esgo / Vías / Otros			Fech	a antecedente	Lugar antecedente		
Estud	iado en contexto de Bro	ote o Epidemia					Ð	8
=								
_								

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

11. Finalmente, en el escenario de brote, el manejo ambulatorio de los casos de dengue sin signos de alarman ni condiciones coexistentes NO REQUIERE LA CONFIRMACIÓN POR PRUEBAS DE LABORATORIO.

Entendiendo que los pacientes atendidos en el PNA con criterio de internación (dengue con signos de alarma y dengue grave) serán oportunamente derivados al hospital, los restantes casos asistidos en el CAPS en los que el profesional decida TOMAR MUESTRA PARA ESTUDIO ETIOLÓGICO POR PRUEBAS DE LABORATORIO (casos de dengue sin signos de alarma con condiciones coexistentes de mayor riesgo que no se derivan para internación y/ o por criterio del profesional), corresponde LLENAR LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE SFAI completa y derivar la misma con la muestra. Ficha de SFAI disponible en:

https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2018/10/fe_sfai-en-area-noendemica-de-fha-29012024.pdf

En este caso, el USUARIO RESPONSABLE DE LA CARGA CLÍNICA deberá ampliar la carga de la SOLAPA CLÍNICA con los datos completos requeridos (signos y síntomas, comorbilidades, diagnóstico referido o constatado), junto a la información restante disponible en la ficha (datos del ciudadano, solapa epidemiológica, etc.)



	Evento SNVS	Clínica	Laboratorio	Epidemiología	Documentos		
Clínica							
Normación de res ►Información de lo	jistro y modificación						
Primera consulta Esta accesión deba	etar completa para accede	ar a todas las sossion	ando ota odana				
Esta sección debe e	star completa para accede	Establecimiente		LACOMACCIORE (7	A SECCION Mondo	20)	
		Lotubiceimente	HOSFITAL LOIS C	. LAGOWAGGIORE(/	A SECCIÓN, Melido	72a)	
		Profesional	Comience a escr	ibir, el buscador autocomple	etará	0	
		Fecha consulta	08-04-2024				
		Sintomático	SíFecha de inicio de	síntomas: 08-04-2024			
		Embarazada					
		Internado					
▼ Comertinue + Agreg	ar						 No hay resultados para mo
▼Diagnóstico + Agreg	eferido/Constatado ar						
							No nay resultados para mos
 Tratamiento Otros evento 	s sospechados						
 Datos de internad Condición al alta 	ión o egreso	*\/	alores requeridos				
		Ve	anongg requerituos				

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

Así mismo, será responsabilidad del USUARIO DE LABORATORIO cargar la información correspondiente a la derivación de la muestra en la SOLAPA LABORATORIO: AGREGAR muestras, tipo de muestra, fecha de toma, establecimiento de toma.

INICIO	SISA	REGISTROS	REPORTES	DOCUMENTACIÓN	SOPORTE	PADRÓN SISA	4	MI MENÚ	SALIR
Inicio > Paso	3: Completar l	a prestación de saluc	d > Notificaciones no	minales (SNVS 2.0) > Modifica	r				
SNVS 2.0	Paso 3: Co	mpletar la pr	restación de	salud					← ?
El último pa	so es completa	ar la información de	e la prestación o se	vicio de salud. Ingrese la inf	ormación reque	ida y presione el bot	tón Enviar datos.		
		Eve	ento SNVS	Clínica		idemiología o	Documentos		
	.aboratorial ▶Información	de registro y mod	lificación						0
SNVS Z.U	▶ Informació	n del caso							
	Muestras Se debe caro + Agreg	ar o seleccionar una ar	muestra para poder	notificar estudios de laboratorio	y derivaciones				
				*Valores requeridos					



Paso 3: Complet	ar la prestación	de salud						← ?
mo paso es completar la info	mación de la prestación	o servicio de salud. Ir	ngrese la información r	equerida y presione el bol	tón Enviar datos.			
	Evento SNVS	Clínica 📢	Laboratorio	Epidemiología	Documentos			
Laboratorial	tro v modificación							0
S2.0 ► Información del cas	suo y modificación							
Wuestras Se debe cargar o sele	ccionar una muestra para p	oder notificar estudios	de laboratorio y derivacio	ones				
+ Agregar								
Id								
Evento * Tipo Muestra	muestra * M	uestra * Fech	a toma	* Establecimiento	Muestra	Aislamiento	Adecuada	
Humano -	espacios e: 🗸 -selecc	ione- 🗸	30 Comience	a escribir, el buscador auto	comp 🗿 SI	✓ NO ✓	sı 🗸 🚺	
	-selecc	one- cefalorraquideo (Li	CR) ueridos					
	Orina						Enviar Datos	× Cancelar
	Plasma	ontora						
	Suero	entera						
	Suero p	pareado						

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

Una vez completada esta información, aparecerá una tilde verde que deberá seleccionar para poder completar la derivación de la muestra al laboratorio responsable del procesamiento:

INICIO	SISA	REGISTROS	REPORTES	DOCUMENTA	ción soport	E PADRÓN SISA					SALIR	
Inicio > Paso	Inicio > Paso 3: Completar la prestación de salud > Notificaciones nominales (SIVIS 2.0) > Modificar											
SNVS 2.0	Paso 3: Co	ompletar la pre	estación de	salud							← ?	
El último pa	so es completa	ar la información de	la prestación o se	rvicio de salud. Ingre	ese la información req	uerida y presione el boto	ón Enviar datos.					
		Eve	nto SNVS	Clínica 🌄	Laboratorio	Epidemiología	Documentos					
SNVS 2.0	aboratorial Información	de registro y modi n del caso	ficación								0	
	Wuestras Se debe carg	jar o seleccionar una r	nuestra para poder	notificar estudios de l	aboratorio y derivacione	is .						
	+ Agreg	ar										
	ld Evento	* Tipo mu	estra	* Muestr	* Fecha f	oma * Estab	lecimiento	Muestra Aislamiento /	Adecuada			
	Muestra	npo ma		maddan					abbaada			
	402333	Humano - espac	ios estériles	Suero	10-04-2	HOSPII 024 LAGOMAGGIO Me	ALLUIS C. RE(7A. SECCION, ndoza)	SI NO	si 🚺	Ingresar deriva	ciones y estudios para	a diagnóstico etiológico
				*Valores re	queridos							

	Estudios de laboratorio y derivaciones	? ×	
2	2		
	+ Agregar		
	"Ongo evento Evento "Establecimiento organ "Establecimiento destrio Sindrome Febri Agudo Intespecifico V Dengue V Comience a escolar, el bucador autocompletará Vecha derivación Comience a escolar, el bucador autocompletará Comience a escolar, el bucador autoc	ID Estado de la derivación	
	El " indica que los datos son requendos.	✓ Enviar Datos	

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS