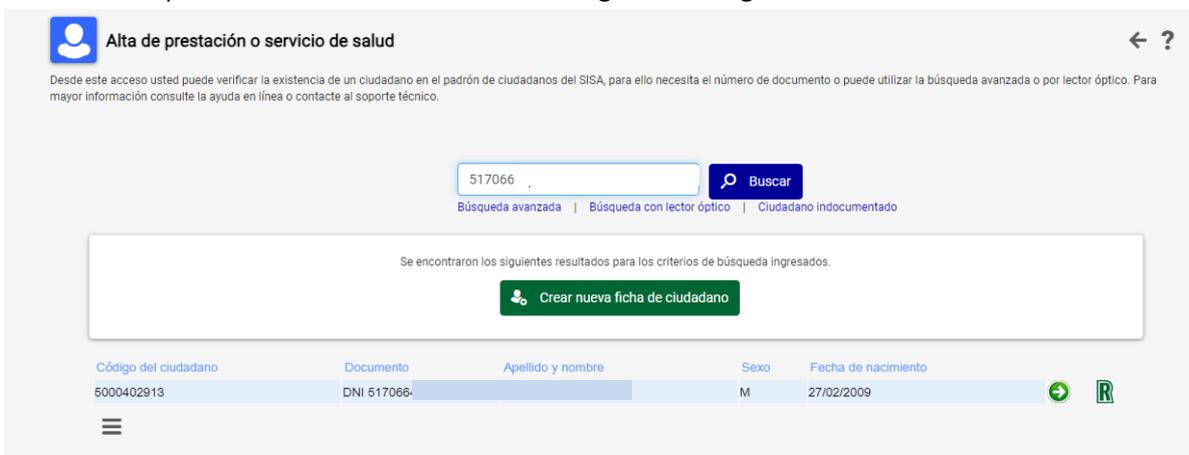


NOTIFICACIÓN DEL EVENTO DENGUE EN EL SNVS

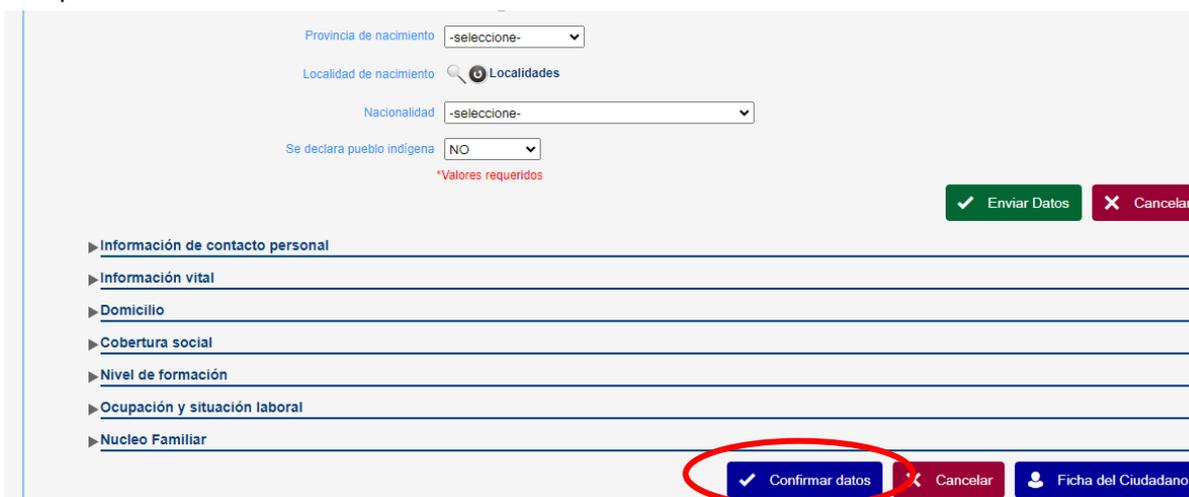
INSTRUCTIVO DE CARGA CLÍNICA – DATOS DE INTERNACIÓN

1. **Vea atentamente el video instructivo de carga:**
<https://drive.google.com/file/d/1yu4n9Kkut5uydZMotpcesRvvEbf4JnJY/view?u>
2. Al momento de reportar la información de los datos de internación, puede ser necesario **generar un caso nuevo** (que no se encuentra reportado en el SNVS), **o abrir un caso notificado previamente** para completar la información adicional. En el primer caso, genere el caso como indica el video instructivo. En el segundo caso, debe acceder con el DNI del paciente y abrir el evento correspondiente como se observa en las siguiente imágenes:



Código del ciudadano	Documento	Apellido y nombre	Sexo	Fecha de nacimiento
5000402913	DNI 517066		M	27/02/2009

3. Ingresando en el caso, el sistema le dará acceso a la “Ficha del ciudadano”. Al pie de la ficha, coloque CONFIRMAR DATOS



Provincia de nacimiento: -seleccione-

Localidad de nacimiento: Localidades

Nacionalidad: -seleccione-

Se declara pueblo indígena: NO

*Valores requeridos

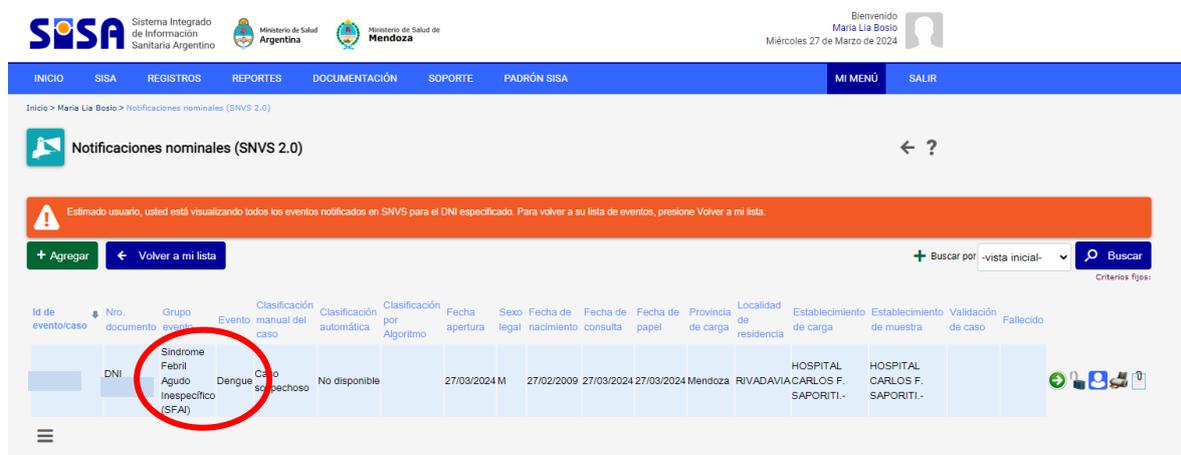
Enviar Datos Cancelar

Confirmar datos Cancelar Ficha del Ciudadano

4. Aparecerá la siguiente leyenda, que le indica que el paciente ya tiene un evento generado. Coloque ACEPTAR

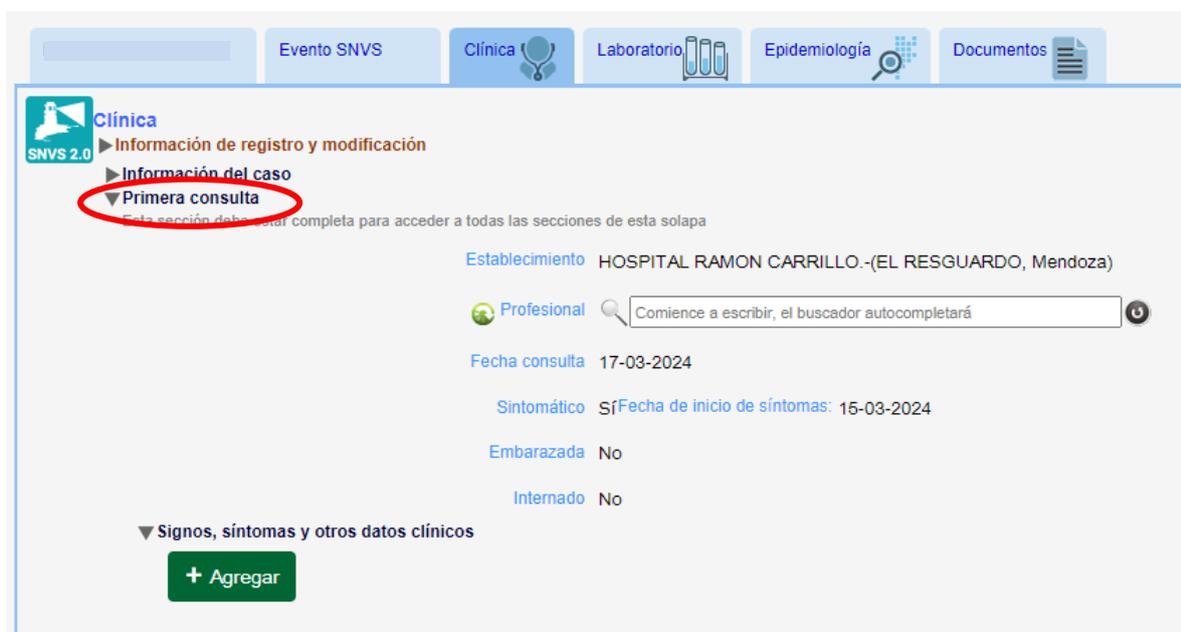


5. Acceda al caso identificando el evento correspondiente en donde cargará la información adicional: grupo de evento "SFAI" – Evento "Dengue"



6. Los pasos que se detallan a continuación lo orientarán para la carga en el SNVS de los datos de internación (solapa clínica), que deben ser completados en todos los casos de dengue que requieren internación:

- a. SOLAPA CLÍNICA: Completar todos los datos de la primera consulta



RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

b. Complete los signos y síntomas

Internado No

▼ Signos, síntomas y otros datos clínicos

+ Agregar

Signo/síntoma	Fecha de síntoma/signo	Habilitado		
Fiebre (mayor o igual a 38°)	15/03/2024	SI	→	×
Cefalea	15/03/2024	SI	→	×
Artralgia	15/03/2024	SI	→	×
Dolor abdominal	15/03/2024	SI	→	×
Dolor retroocular	15/03/2024	SI	→	×
Mialgias	15/03/2024	SI	→	×
Náuseas/vómitos	15/03/2024	SI	→	×

Ingresar para ver más datos

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

c. Consigne las comorbilidades (sino tiene, coloque “sin comorbilidades”)

▼ Comorbilidades

* Comorbilidad

Fecha

*Valores

Diagnóstico referido/Constatado
▶ Tratamiento
▶ Otros eventos sospechados

Datos de internación
▶ Condición al alta o egreso

-seleccione-
-seleccione-
Enfermedad metabólica
Obesidad (IMC 30-39,9)
Infección por VIH/SIDA
Enfermedad cardíaca
Inmunocomprometido No VIH
Enfermedad respiratoria crónica
Hemoglobinopatía
Enfermedad oncohematológica
Diabetes
Alcoholismo
Enfermedad endocrinológica
Sin comorbilidades
Enfermedad oncológica
Insuficiencia renal crónica
Enfermedad reumatológica
Enfermedad neurológica crónica
Abuso de drogas

✓ Enviar Datos ✕ Cancelar

⚠ No hay resultados para mostrar.

✓ Enviar Datos ✕ Cancelar

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

d. Coloque en diagnóstico referido/constatado si se trata de una caso de “dengue CON o SIN signos de alarma o dengue grave”

▼ Diagnóstico referido/Constatado

Fecha

Fecha de diagnóstico desconocida Sí No

¿El diagnóstico se realizó durante un embarazo, parto o puerperio? Sí No

• Diag. referido/Estado clínico al momento del diag. confirmado

- ▶ Tratamiento
- ▶ Otros eventos sospechados
- ▶ Datos de internación
- ▶ Condición al alta o egreso

*Valores requeridos

Antígeno NS1 negativo
Antígeno NS1 positivo
Dengue con signos de alarma
Dengue grave
Dengue sin signos de alarma
IgM específica para virus de la ESL negativa
IgM específica para virus de la ESL positiva
IgM específica para virus de la FA negativa
IgM específica para virus de la FA positiva
IgM específica para virus de la FNO negativa
IgM específica para virus de la FNO positiva
IgM específica para virus del ZIKA negativa
IgM específica para virus del ZIKA positiva
IgM específica para virus dengue negativa
IgM específica para virus dengue positiva
PCR para el virus de la FA negativa
PCR para el virus de la FA positiva
PCR para el virus de la FNO negativa
PCR para el virus de la FNO positiva

✓ Enviar Datos ✕ Cancelar

⚠ No hay resultados para mostrar.

✓ Enviar Datos ✕ Cancelar

PUCO

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

e. Abra y complete los datos de internación (establecimiento/ fecha):

Dolor abdominal	15/03/2024	SI	✓	✕
Dolor retroocular	15/03/2024	SI	✓	✕
Mialgias	15/03/2024	SI	✓	✕
Náuseas/vómitos	15/03/2024	SI	✓	✕

☰

- ▶ Comorbilidades
- ▶ Diagnóstico referido/Constatado
- ▶ Tratamiento
- ▶ Otros eventos sospechados
- ▶ Datos de internación
- ▶ Condición al alta o egreso

*Valores requeridos

✓ Enviar Datos ✕ Cancelar

▼ Datos de internación

Establecimiento

Profesional

Fecha internación

Cuidados intensivos Sí No

▶ Condición al alta o egreso

*Valores requeridos

✓ Enviar Datos ✕ Cancelar

► Comorbilidades
► Diagnóstico referido/Constatado
► Tratamiento
► Otros eventos sospechados

▼ Datos de internación

Establecimiento HOSPITAL RAMON CARRILLO -(EL RESGUARDO, Mendoza)

Profesional

Fecha internación 25-03-2024

Cuidados intensivos NO

► Condición al alta o egreso

*Valores requeridos

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

- f. En caso de que el paciente pase o ingrese a cuidados intensivos (UCI), la opción de cuidados intensivos será SI y el sistema lo habilitará para cargar la fecha de ingreso a UCI.

▼ Datos de internación

Establecimiento CLINICA DE CUYO -(2A. SECCION, Mendoza)

Profesional

Fecha internación 25-03-2024

Cuidados intensivos SI

* Fecha de ingreso a cuidados intensivos 25-03-2024

Asistencia respiratoria mecánica SI

Fecha alta de Cuidado Intensivo

► Condición al alta o egreso

*Valores requeridos

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS

- g. Deberá completar los datos de la condición de alta o egreso, especialmente en caso de FALLECIMIENTO (Consignar fallecido SI y fecha de fallecimiento).

Cuidados intensivos Sí No

▼ Condición al alta o egreso

* Establecimiento

Profesional

* Curado/Mejorado No declarado Sí No Fecha alta médica

* Fallecido No declarado Sí No Fecha Fallecimiento

* Crónico No declarado Sí No

Observaciones

*Valores requeridos

RECUERDE EN CADA PASO ENVIAR DATOS