

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador: SECRETARÍA DE SALUD - ALMIRANTE BROWN Fecha del operativo/consulta:
MÉDICO: Celular: Correo:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO - EVENTO EN EL SNVS

Apellido y nombre: Pelloni, Marta DNI: 22111353 Nacionalidad: Argentino/a
Persona privada de su libertad: SI ☐ NO ☐ Se declara pueblo indígena: SI ☐ NO ☐ Reside en el barrio: SI ☐ NO ☐
Provincia: Buenos Aires Departamento: Almirante Brown Localidad: adroque
Dirección: Espora 1155 Código Postal: 1846 Teléfono: 1122221234
Fecha de nacimiento: 15/02/1960 Edad: 60 Sexo: F

INFORMACIÓN CLÍNICA

Sintomático: NO Fecha inicio síntomas (FIS): 03/08/2020 Sem epidem FIS: Fecha 1ra consulta:
Internado: NO Lugar: en domicilio En aislamiento: Lugar:

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Tiene fiebre: SI Fiebre 37.5C ó más: 39 Anosmia reciente: NO Disgeusia reciente: NO
Tos: NO Disnea (Dif p/respirar): NO Odinofagia (Dolor garganta): NO Otros síntomas: Describo síntomas

ENFERMEDADES PREVIAS / COMORBILIDADES

PRESENTA COMORBILIDADES Enferm hepática: EPOC: NO Insuficiencia cardíaca: NO Asma:
Enf crónica: NO Enferm neurológica: Fumador: NO Diag previo neumonía: Diabetes: SI
Otros: Otras Comorbilidades Enferm oncológica: Hipert arterial: NO Inmunosupr congé/adq: Diálisis aguda:
Enferm renal crónica: Tuberculosis: Puerperio: Obesidad: NO

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Trabaja actualmente: true ¿De qué trabaja?: Lomas del Mirador
Profesional/Técnico de la Salud: ☐ Trabaja en Hosp/clínica asis: ☐ Inst peniten: ☐ Inst sal mental: ☐ Resid p/mayores: ☐

FACTORES DE RIESGO (Exposición a COVID-19 en los últimos 14 días):

¿Tuvo contacto estrecho con confirmados de COVID-19?: SI ¿Con personas con síntomas y/o sospecha COVID-19?: NO
¿Visitó algún lugar fuera de lo habitual / por ocasión especial?: NO ¿Concurrió a algún centro de salud en los últimos 14 días?:

CONVIVIENTES Ó CONTACTOS ESTRECHOS

Apellido y nombre	Edad	Parentesco/ Vínculo	Comentario
Aurelio, Marco	24	Pareja	
Pilatos, Poncio Eusebio	12	Padre	
Biondini, Marta	60	Contacto c/riesgo contagio	
Palermo Javier, Martin	60	Contacto c/riesgo contagio	
Pérez, Aldo	43	Contacto c/riesgo contagio	Trabaja misma oficina

LABORATORIO

Nexo epidemiológico: ☐ Laboratorio: ☐
Tipo de muestra tomada: Hisopado nasofaríngeo: ☐ Aspirado: ☐ Espudo: ☐ Sangre: ☐ Otra:
Fecha de toma de muestra: 14/08/2020 Lugar de toma de la muestra: CAPS 21
Fecha en que se deriva la muestra:/...../..... Lugar de derivación: Fecha de derivación al LNR:/...../.....

Datos de la persona que notifica: Nombre y apellido: Firma y sello: