

Caso sospechoso de dengue hemorrágico: Fiebre o antecedente reciente de fiebre, manifestación hemorrágica evidenciada por uno de los siguientes signos: Prueba del torniquete positiva, petequias, equimosis o púrpuras, hemorragia gingival, tracto gastrointestinal, hematemesis, melena. Trombocitopenia (100.000/mm³ o menos) Extravasación de plasma por aumento de la permeabilidad capilar, manifestada al menos por uno de los siguientes: 20% de aumento de hematocrito sobre los valores normales disminución del 20% del hematocrito luego del tratamiento, presencia de signos de pérdida de plasma : derrame pleural, ascitis e hipoproteinemia.

Caso sospechoso de síndrome de choque por dengue: todo lo anterior más evidencia de insuficiencia circulatoria con manifestaciones de: Pulso rápido y débil, disminución de la presión del pulso ,o hipotensión para la edad, piel fría, húmeda y agitación.

DATOS DEL DECLARANTE

Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____
Establecimiento Notificante: _____ Fecha de Notificación: ____/____/____
Apellido y Nombre del Profesional: _____
Tel.: _____ Fax: _____ e-mail: _____

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____
Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M ☐ F ☐ DNI: _____
Peso: _____ Kg. Talla: _____
Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____
Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad _____
Urbano ☐ Rural ☐ Departamento _____ Provincia _____

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Padeció dengue anteriormente? Si ☐ No ☐ En qué año? _____ En qué país? _____
Hay casos de dengue en la familia? Si ☐ No ☐ En la escuela? Si ☐ No ☐ En el barrio? Si ☐ No ☐
Padeció dengue la madre anteriormente (en el primer año de vida)? Si ☐ No ☐
Otras observaciones: _____

Hoja 2

DATOS CLINICOS Y DE INTERNACION (1)

Fecha de inicio de la fiebre: ____/____/____ Hora de inicio: _____ Fecha de la consulta: ____/____/____

Fecha de internación: ____/____/____ Hora de internación: _____

Día de síntomas al momento de hospitalización

Signos / Síntomas a evaluar c/ día	No	Si	1	2	3	4	5	6	≥7	Observaciones
Fiebre referida										
Hipotermia (caída en crisis de T°)										
Cefalea										
Mialgias/artralgias										
Dolor retroocular										
Exantema										
Diaforesis profusa										
Edema clínico										
Sangrado										
por historia										
espontáneo										
provocado										
Dolor abdominal										
Dolor hepático a la percusión										
Vómitos: Número										
Lipotimia										
Astenia										
Somnolencia										
Irritabilidad										
Diarrea										
Frialdad de miembros										
Cianosis										
Palidez										
Taquipnea										
Taquicardia										
Taquisfigmia										
Ictericia										
Hepatomegalia										
Rx. Tórax										
Derrame derecho										
Derrame izquierdo										
Hemorragia pulmonar										
Edema pulmonar										
Derrame pericárdico										
Ecopleura: hidro tórax										
derecho										
izquierdo										
Ecografía abdominal										
Edema peri-vesicular										
Ascitis										
Edema de páncreas										
Edema peri renal										

Hoja 3

DATOS CLINICOS Y DE INTERNACION (2)

Día de síntomas al momento de hospitalización

Signos / Síntomas a evaluar c/ día	No	Si	1	2	3	4	5	6	≥7	Observaciones
Presión de pulso, la menor de cada día										
A: (≤ 10 mm Hg)										
B: (10 a ≤ 15 mm Hg)										
C: (16 a ≤ 20 mm Hg)										
Hipotensión (para la edad)										
Duración del shock										
A: < 6 h										
B: 6 a <12 h										
C: 12 <24h										
D: 24 a < 48h										
E: 48 horas o mas										
Clasificación según riesgo										
A										
B										
C										
D										

Otros síntomas: _____

Complicaciones: _____

Presencia de signos de alarma: _____

DATOS DE LABORATORIO CLINICO

Día	1		2		3		4		5		6		≥ 7	
	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
Ht.														
Hb.														
Leucocitos														
Linf. Atípico														
Plaquetas														

	No realizada	< 4,3 RN	< 6,1 (1 – 7 a)	< 6,4 (8 – 12 a)	< 6,6 (13 – 18 a)
Albúmina (Hipoalbuminemia)					

	No realizada	< 40 mg / dl	> 40 mg / dl
Proteína C reactiva			

Hoja 4

DATOS DE LABORATORIO MICROBIOLOGICO			
Fecha de la 1ª muestra: ____/____/____	Resultado: _____	Método: _____	
Fecha de la 2ª muestra: ____/____/____	Resultado: _____	Método: _____	
Fecha de la 3ª muestra: ____/____/____	Resultado: _____	Método: _____	
Fecha de la 4ª muestra: ____/____/____	Resultado: _____	Método: _____	

EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO	
Fecha del alta: ____/____/____	Fecha de defunción: ____/____/____
Condición del alta: _____	
Clasificación final: Dengue Hemorrágico Grado A <input type="checkbox"/> Grado B <input type="checkbox"/> Grado C <input type="checkbox"/> Grado D <input type="checkbox"/>	
Fecha: ____/____/____	

DEFINICIONES

- **Astenia:** falla o pérdida de la fuerza, energía o debilidad
- **Ascitis:** colección de líquido a nivel abdominal
- **Cefalea:** dolor de cabeza
- **Cianosis:** coloración azul de la piel y las membranas mucosas,
- **Dolor retroocular:** sensación desagradable producida por estímulos de las terminaciones nerviosas sensoriales de los músculos que mueven el globo ocular
- **Somnolencia:** estado de sueño o adormecimiento,
- **Irritabilidad:** sujeto que se enoja con facilidad, gruñón o colérico,
- **Inquietud:** situación de estrés físico o emocional,
- **Taquipnea:** respiración promedio mas 2 desviaciones estándar para la edad: >60 para RN, >de 50 para niños de 2 meses a 1 año y > de 40 para niños de 2 a 5 años
- **Postración:** fatiga, cansancio, decaimiento, extenuación
- **Presión de pulso:** la diferencia entre la presión sistólica y la diastólica expresada en milímetros de mercurio
- **Taquisfimia:** aumento de la frecuencia del pulso

Fecha ____/____/____

Firma y Sello Médico