

Definición de caso

Caso sospechoso: síndrome respiratorio febril agudo con cefalea y neumonía con antecedentes de contacto o exposición a aves.

Caso probable: caso sospechoso con demostración de anticuerpos por las técnicas de inmunofluorescencia indirecta. Otra técnica es la reacción de fijación de complemento.

Caso confirmado: paciente sospechoso o probable con resultado positivo de al menos uno de los cuatro métodos de laboratorio: citodiagnóstico, inmunofluorescencia directa -IFD-, test de ELISA e inmunocromatografía

1. DATOS DEL DECLARANTE

Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____

Establecimiento Notificante: _____ Fecha de Notificación: ____/____/____

Apellido y Nombre del Profesional: _____

Tel.: _____ Fax: : _____ e-mail: _____

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M ☐ F ☐ DNI: _____

Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____

Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad _____

Urbano ☐ Rural ☐ Departamento _____ Provincia _____

3. DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de los síntomas ____/____/____. Fecha de consulta ____/____/____

Fecha de internación ____/____/____

Astenia ☐ Bradicardia ☐ Disnea ☐ Sind. Meníngeo ☐

Fiebre ☐ Esplenomegalia ☐ Tos ☐ Alteración sensorio ☐

Cefalea ☐ Expectoración ☐

Mialgia ☐ Neumonía ☐

Radiología _____

Otros Signos y observaciones: _____

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbana ☐ Periurbano ☐ Rural ☐ Silvestre ☐

Estuvo en contacto con:

aves sanas SI ☐ NO ☐ Cuál? _____ aves enfermas SI ☐ NO ☐ Cuál?. _____

Dónde? Casa ☐ Campo ☐ Otro.. _____

Lugar de compra: Ambulante ☐ Feria ☐ Pajarería ☐ Veterinaria ☐ Otro . _____

Dirección: _____

Estuvo en contacto con personas con síntomas similares? SI ☐ NO ☐ Cuando? _____

Quiénes? _____

5. EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha de 1° muestra. ____/____/____. Material remitido: _____

Método: _____ Resultado: _____

Fecha de 2° muestra. ____/____/____. Material remitido: _____

Método: _____ Resultado: _____

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Individual Tratamiento..... SI ☐ NO Droga _____

Quimioprofilaxis..... SI ☐ NO Droga. _____

N° de personas con quimioprofilaxis indicadas _____

Comunitaria

-Vigilancia clínica y serológica del grupo familiar y/o personas con riesgo similar SI ☐ NO ☐

-Investigación de contactos y fuente de infección SI ☐ NO ☐

-Realizar eutanasia de aves sospechosas con posterior envío a laboratorio SI ☐ NO ☐

7. EVOLUCIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL CASO

Paciente Hospitalizado: SI ☐ No ☐ Se ignora ☐ Fecha hospitalización: ____/____/____

Alta sin secuelas ☐ Alta con secuelas ☐ Fallecido ☐ Fecha ____/____/____ Desconocido ☐

Diagnóstico final _____ Laboratorio ☐ Nexa epidemiológica ☐

Fecha ____/____/____

Firma y Sello Médico