



BOTULISMO (todos los tipos)

Ficha de notificación al SINAVE

Año..... Provincia.....Partido o Depto.....
Datos particulares:

Apellido y nombreRelación con casos:.....
Fecha nacimiento /.... /.... Edad en años meses Sexo (F / M)
Domicilio.....Localidad.....
.....

Establecimiento de internación:
Fecha inicio de síntomas /.... /.... Fecha consulta /.... /.... Fecha internación
.... /.... /....
Uso de ARM (marcar) Si / No Condición de alta (marcar): Curado, Derivado o Fallecido

Tipo Botulismo (marcar): Alimentario Lactante Herida Otros

Muestras remitidas para diagnóstico (colocar SI a las muestras remitidas):
Resto alimentario Material de herida Suero Heces Lav. Gástrico
Muestras positivas: (colocar SI a las muestras positivas)
Resto alimentario Material de herida Suero Heces Lav. Gástrico

Informe Laboratorio:
Tipo de toxina (A, B, E) Demora del informe (Sin Informe, <24 hs, 24y+):.....
Empleo de antitoxina (Si / No) Demora en administrarla (<24 hs, 24 a 48, 48y+):.....

a) Alimentario

Alimento sospechoso:
Industrial: Si / No Casero: Si / No Fecha ingestión alimento sospechoso: /.... /....

b) Lactante

De 2 a 12 días antes de síntomas: 1.- Consumió? (marcar): miel infusiones
2.- Reparación o remodelación en domicilio? Si / No 3.- Limpieza de alfombras? Si / No

c) Heridas

De 4 a 14 días antes de síntomas: 1.- Ocurrió una herida? (marcar): Si / No
Tipo (marcar) Quirúrgica Accidental 2.- Drogadicción IV (marcar) (marcar): Si / No

d) Otros

Inhalación Si / No Intestinal Si / No

Firma responsable