

Definición de caso

Caso confirmado: Criterio de laboratorio: animal con manifestaciones clínicas compatibles con rabia y que presente Inmunofluorescencia directa (IFD), ensayo biológico en ratones (EB) y reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positivas/ IFD negativa y EB positiva/ IFD positiva, EB negativa y PCR positiva.

1. DATOS DEL DECLARANTE

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

2. DATOS DEL CASO

Especie: perro gato vaca caballo murciélagos otro _____
 Propietario Si No
 Domicilio. _____ Localidad: _____ Provincia: _____
 Establecimiento ganadero Si No
 Nº total de animales _____ Nº animales enfermos _____ Nº animales muertos _____

3. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Vacunación antirrábica previa Si No
 vacuna utilizada _____ Fecha última vacunación ____ / ____ / ____
 Exposición al animal 10 días antes de morir
 Mordió Si No a quién?: humano animal Fecha ____ / ____ / ____
 Otro contacto Si No a quién?: humano animal Fecha ____ / ____ / ____

4. EXAMENES DE LABORATORIO

Toma de muestra: Fecha. ____ / ____ / ____ Tipo de muestra Cerebro Cabeza Animal entero

TÉCNICA	RESULTADO
I.F.D.	
EB	
PCR	

5. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCION

Comunitaria

Búsqueda de personas expuestas al animal Si No Nº personas _____
 Búsqueda y eliminación de animales no vacunados mordidos Si No Nº animales _____
 Vacunación antirrábica de bloqueo en caninos y felinos de esa localidad frente a un brote de rabia urbana Si No Nº dosis aplicadas _____

Fecha ____ / ____ / ____

Firma y Sello Médico

Definición de caso

Caso sospechoso: de accidente por mordedura o contacto infectante presuntamente a virus r醍bico: persona con mordedura o lamedura de mucosa o herida producida por un animal silvestre (especialmente murciélagos), perros y gatos imposibles de observar, animales silvestres domesticados (monos, coati, otros), o por animales sospechosos o rabiosos.

Caso probable: Todo enfermo que presente un cuadro clínico neurológico con antecedentes de exposición a infección por el virus r醍bico.

Caso confirmado: Es el caso probable en que se demostró virus r醍bico a través del estudio por laboratorio (aislamiento viral, inmunofluorescencia, PCR).

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 s閂ntomas ____ / ____ / ____ . Fecha de primera consulta ____ / ____ / ____

Región anatómica de la mordedura:

Cabeza, cuello o yema de dedos Miembros superiores Otros: _____

Sígnos clínicos:

Ninguno <input type="checkbox"/>	angustia <input type="checkbox"/>	cefalea <input type="checkbox"/>	alteración sensorial <input type="checkbox"/>
excitación <input type="checkbox"/>	hiperestesia <input type="checkbox"/>	fotofobia <input type="checkbox"/>	midriasis <input type="checkbox"/>
hipersalivación <input type="checkbox"/>	parálisis músculos respiratorios <input type="checkbox"/>	coma <input type="checkbox"/>	muerte <input type="checkbox"/>

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación: _____ Fecha de la exposición ____ / ____ / ____

Mordedura de algún animal: Si No Otro tipo de contacto presuntamente infectivo: Si No

Lugar donde ocurrió la exposición:

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Datos del animal sospechoso:

Especie animal perro gato murciélagos Otro: _____

Estado del animal vivo muerto desconocido

Observación antirrábica Si No

Envío de muestra al laboratorio Si No

Tipo de muestra _____ Metodología _____ Resultado _____

5. EXAMENES DE LABORATORIO

Toma de muestra Si No

Fecha ____/____/____

Tipo de muestra Cerebro

Suero

L.C.R

TÉCNICA		RESULTADO
DETECCIÓN DE ANTÍGENO	I.F.D.	
	Inoculación a ratones	
SEROLOGÍA	IFI	
	ELISA	
	CIE	
	Seroneutralización	

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCION

Individual

Tratamiento local de la herida Si No

Administración de antibióticos Si No Cuál? _____

Tratamiento antirrábico post exposición

Vacunación Si No Dosis/ aplicación _____ Nº de aplicaciones _____

Tipo de vacuna _____ Reacción adversa Si No Cuál? _____

Gamma-globulina Si No Dosis _____

Comunitaria

Búsqueda de personas expuestas al mismo riesgo con heridas Si No Nº personas _____

Búsqueda de contactos con heridas expuestas a la saliva del paciente Si No Nº contactos _____

Búsqueda y eliminación de animales no vacunados mordidos Si No Nº animales _____

Vacunación antirrábica focal en caninos y felinos de esa localidad frente a un brote de rabia urbana Si No Nº dosis aplicadas _____

7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

Paciente Hospitalizado: Si No Se ignora Fecha hospitalización: ____/____/____

Favorable Complicaciones neurológicas post vacunales Fallecido Fecha ____/____/____

Diagnóstico final _____

Fecha ____/____/____

Firma y Sello Médico