

DEFINICIÓN DE CASO

Consultar de Manual de Normas y procedimientos de vigilancia

Link: <https://bancos.salud.gob.ar/recursos/manual-de-normas-y-procedimiento-de-vigilancia-y-control-de-eventos-notificacion>

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICACION

Establecimiento notificador: Provincia: Departamento:

Fecha de notificación:/...../..... Apellido y Nombre del notificador/a:

Teléfono: Correo electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Nombre y Apellido: Tipo de documento N°

Lugar de residencia: Provincia: Departamento: Localidad:

Domicilio: Calle / Manzana..... N° Piso Depto.: Cód. Postal:

Teléfono: Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad:

Sexo Legal: F ☐ M ☐ Genero: No binario ☐ Varón cis ☐ Varón trans ☐ Mujer cis ☐ Mujer Trans ☐ Desconocido ☐

INFORMACION CLINICA

Fecha de inicio de síntomas:/...../.....

Fecha de consulta:/...../.....

Establecimiento de 1° consulta:

Fecha de Internación:/...../.....

Establecimiento internación:

Terapia intensiva: SI ☐ NO ☐

Requerimiento de ARM: SI ☐ NO ☐ Fecha:/...../.....

SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS ANTECEDENTES

Celulitis		Síndrome de shock tóxico estreptocócico		Artritis Septica		Antecedente de traumatismo	
Abscesos		Fascitis necrotizante		Antecedentes de cirugía		Antecedente de eccema	
Sepsis		Miositis		Antecedente de impétigo		Antecedente de otras lesiones en piel	
Fiebre (> ó igual a 38°) sin foco		Endocarditis		Antecedente de quemadura		Antecedente de varicela	

DIAGNÓSTICO REFERIDO

Diagnóstico (Al menos uno obligatorio)

Neumonía		Shock Séptico		Sepsis	
Fascitis necrotizante		Bacteremia oculta		Osteomielitis	
Antritis séptica		Celulitis		Impétigo	
Absceso		Otro			

LABORATORIO

Establecimiento de toma de muestra:

Fecha de toma de muestra:/...../.....

Muestra: Sangre ☐ Punción de partes blandas ☐ Absceso ☐ Aislamiento ☐

Otra.....