



Definición de Caso INTENTO DE SUICIDIO: todo comportamiento para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador:

Provincia: Departamento:

Fecha de notificación: / / Apellido y nombre del notificador/a:

Teléfono: Correo electrónico:

[Al notificar en **SNVS2.0** consignar datos del notificador en el campo "Observaciones del evento"]

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

(*) Tipo de documento: D.N.I. ☐ DOC. EXTRANJERO ☐ INDOC. ☐ Nº País de emisión:

(*) Nombre: (*) Apellido:

(*) Sexo legal: Femenino ☐ Masculino ☐ No binario ☐

Género: Mujer CIS ☐ Varón CIS ☐ Mujer Trans ☐ Varón Trans ☐ Desconocido ☐ Otro:

Estado civil: Desconocido/a ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a ☐ Unión Convivencial ☐

(*) Fecha de nacimiento: / / (DD/MM/AAAA)

Provincia de residencia Departamento: Localidad:

Domicilio de residencia (Calle / Manzana): Nº Piso Depto Cód. Postal:

Cobertura Social: Situación laboral:

Teléfono: Correo electrónico:

Responsable a Cargo (referente vincular) DNI Parentesco: Teléfono:

[Al notificar en **SNVS2.0** consignar datos de interés o del Responsable a Cargo en el campo "Observaciones del evento"]

CLASIFICACIÓN DE CASO

En este apartado se define en SNVS el intento de suicidio, es obligatorio seleccionar los siguientes campos:

(*) Grupo de eventos en SNVS2.0: lesiones intencionales

(*) Evento: intento de suicidio

Con Resultado Mortal	☐
Sin Resultado Mortal	☐

INFORMACIÓN CLÍNICA

(*) Fecha de primera consulta: / / (DD/MM/AAAA)

(*) Fecha de ocurrencia del evento [SNVS 2.0: consignar en "Fecha de inicio de síntomas"]: / / (DD/MM/AAAA)

Estudio situacional del evento

Mecanismo o modalidad [SNVS 2.0: consignar en sección "signos y síntomas"]

Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	☐	Siniestro vial	☐	Ahogamiento por sumersión	☐	Saltar desde un lugar elevado	☐
Arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento	☐	Disparo de armas de fuego	☐	Objeto cortante	☐	Sobreingesta de medicamentos	☐

Otro:

Lugar donde ocurrió el evento [SNVS 2.0: consignar en sección "signos y síntomas"]

Vía pública	☐	Vivienda	☐	Lugar de trabajo	☐	Establecimiento educativo	☐	Institución residencial	☐	Establecimiento de salud	☐
-------------	--------------------------	----------	--------------------------	------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Otro:

Estaba bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva al momento del evento: SI ☐ NO ☐

Sección Comorbilidades

Situaciones clínicas relevantes [SNVS 2.0: consignar en sección "comorbilidades"]

Enfermedad crónica	☐	Enfermedad grave o terminal de referente vincular	☐	Sin antecedentes	☐
Enfermedad terminal	☐	Enfermedad degenerativa	☐	Sin datos	☐

Otro (espedifique cuál/es):

Presenta alguna condición discapacitante: SI ☐ NO ☐

Antecedentes de consumos problemáticos previos [SNVS 2.0: consignar en sección "comorbilidades"]

Alcohol	☐	Cocaína	☐	Psicofármacos, anestésicos NO recetados	☐	Sin antecedentes	☐
Marihuana	☐	Drogas de diseño	☐	Psicofármacos, anestésicos recetados por profesional de la salud	☐	Sin datos	☐

Otro:

Sección Diagnóstico Referido

Problemática de salud mental: SI ☐ NO ☐

Sección Tratamiento (derivado del intento de suicidio)

Por cuidados clínicos: SI ☐ NO ☐

Por problemáticas de salud mental: SI ☐ NO ☐

Sección internación

Internado: SI ☐ NO ☐ Fecha: / / UTI: SI ☐ NO ☐ Fecha: / / (DD/MM/AAAA)

Asistencia Respiratoria Mecánica: SI ☐ NO ☐ Fecha: / / (DD/MM/AAAA)

Fallecido: SI ☐ NO ☐ Fecha: / / (DD/MM/AAAA) (si el **FALLECIMIENTO** ocurre durante la internación y antes de notificar en SNVS, cambiar la clasificación del caso a "con resultado Mortal" registrando la enmienda en esta misma ficha.)

Firma y aclaración del notificador/a: _____