



DEFINICION DE CASO

Caso confirmado: ver manual de Normas de vigilancia <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/eventos-de-notificacion-obligatoria>

IDENTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE

Establecimiento notificador/a: fecha de notificación:/...../.....

Apellido y Nombre del notificador/a:

Teléfono: Correo electrónico:

IDENTIFICACION DEL CASO

Apellido y Nombre: Tipo de documento: N°

Lugar de residencia: Provincia: Departamento: Localidad:

Domicilio: Calle/ Manzana: N° Piso Dto.: Cod. Postal:

Teléfono: Fecha de nacimiento:/...../..... Edad:

Sexo Legal: F ☐ M ☐ Género: 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:/...../.....

Condiciones de alta o egreso

Curado/ Mejorado: SI ☐ NO ☐

Fecha alta médica:

Fallecido: SI ☐ NO ☐

Fecha de fallecimiento:

Crónico: SI ☐ NO ☐

Secuelas

Septicemia		Retraso Psicomotor		Sordera neurosensorial	
Cuadriplejía espática		Paresia de nervios perifericos o cracales			

Causas

Epilepsia		Shock		Coagulación intravascular diseminada (CID)	
-----------	--	-------	--	--	--

SIGNOS, SÍNTOMAS Y ANTECEDENTES

Náuseas		Confusión Mental		Fontanelas abultadas	
Vómitos		Alternaciones motoras o sensitivas		Rigidez de nuca	
Vómitos incoercibles		Agitación		Signos de irritación meníngea	
Fotofobia		Irritabilidad		Petequias	
Cefalea intensa		Letargia		Equimosis	
Rechazo al alimento		Somnolencia		Purpura	
Hiperventilación		Estupor		Otros	
Convulsiones		Coma			
Fiebre (mayor o igual a 38°)		Decaimiento			

Fecha y aclaración del notificador/a

LABORATORIO

Establecimiento de toma de muestra

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

Líquido cefalorraquídeo		Suero		Líquido articular	
Líquido Pleural		Líquido pericárdico		Otros líquidos de punción	
Sangre entera		Aislado de Haemophilus influenzae		Aislado de Neisseria	
Aislado de Streptococcus pneumoniae		Hisopado de fauces		Hisopado rectal	

Materia fecal					
---------------	--	--	--	--	--

EPIDEMIOLOGIA

Factores de riesgo/ Vías más probables de transmisiós:

Contactos con un caso similar: SI ☐ NO ☐ Lugar de contacto:

Antecedente de vacunación

Vacunación al día según esquema nacional				Fecha de vacunación (si presenta carnet, colocar fecha completa; Si es referida colocar mes/año)
Vacuna	Constatada	Referida	Sin dato	Dosis recibidas/Fecha de ultima dosis
Antimeningocóccia				
Grupo B				Nro total dosis recibidas: Fecha de última dosis:/...../.....
Conjugada (ACYW)				Nro total dosis recibidas: Fecha de última dosis:/...../.....
Antineumocóccica				
VPN23				Nro total dosis recibidas: Fecha de última dosis:/...../.....
VCN13				Nro total dosis recibidas: Fecha de última dosis:/...../.....
Otras vacunas				
Cuádruple Bacteriana (DTP - Hib)				Nro total dosis recibidas: Fecha de última dosis:/...../.....
Pentavalente (DPT-HB-Hib)				Nro total dosis recibidas: Fecha de última dosis:/...../.....
Vacuna triple viral (Sarampión, rubéola y paperas)				Nro total dosis recibidas: Fecha de última dosis:/...../.....
Pentavalente (DPT-HB-Hib)				Nro total dosis recibidas: Fecha de última dosis:/...../.....

CLASIFICACION DE CASO				
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana		Caso probable de meningitis, meningoencedalitis o encefalitis virales		
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - urliana		Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - enterovirus		
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple		Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes		
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes		Caso confirmado de Meningoencefalitis viral sin especificar el agente		
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - <i>Streotococcus pyogenes</i>		Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - <i>Haemophilus influenzae</i>		
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - <i>Streotococcus neumoniae</i>		Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - <i>Neisseria meningitidis</i>		
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana sin especificar el agente		Meningoencefalitis secundaria		
Caso confirmado de meningoencefalitis fúngica		Caso confirmado de meningitis parasitaria		
Caso de meningitis inadecuadamente investigado		Meningoencefalitis sin agente etiológico identificado		

* Las meningitis tuberculosa y meningoencefalitis por arbovirus deberán ser notificado es los eventos específicos.

Fecha y aclaracion del notificador/a