



Dirección Nacional de  
Epidemiología e Información  
Estratégica



Ministerio de Salud  
Argentina

## FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (SARAMPIÓN / RUBÉOLA) | SR

### DEFINICIÓN DE CASO:

**Caso sospechoso:** Persona de cualquier edad, con fiebre (38° o más) y exantema, o en el cual un/a profesional de salud sospeche sarampión o rubéola.

**SOSPECHA INICIAL:** SARAMPIÓN  RUBÉOLA  Otra EFE

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: .....  
 Sexo legal: Femenino (F) Masculino (M) No Binario (X)  
 Sexo al nacer: Femenino (F) Masculino (M) Indeterminado (I)  
 Género: Mujer CIS ..... Varón CIS ..... Mujer Trans ..... Varón Trans ..... Desconocido Otro  
 Fecha de nacimiento: ..... Edad: ..... años ..... meses DNI: .....  
 Provincia: ..... Departamento/Área: ..... Localidad: .....  
 Domicilio: Calle ..... N° ..... Dto. .... Barrio: ..... Urbano  Rural   
 Teléfono celular de contacto: .....  
 Fuente de notificación: Consulta  Laboratorio  Busq.Act  Fecha de notificación: ...../...../.....

### DATOS DE VACUNACIÓN: Marcar con una X

Vacuna	SI	NO	Desc	Fecha última dosis
Antisarampión				...../...../.....
Doble viral (sarampión/rubéola)				...../...../.....
Triple viral (sarampión/rubéola/paperas)				...../...../.....

### DATOS CLÍNICOS: Marcar con una X

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

	SI	NO	Desc	Fecha de comienzo síntomas
<b>Fiebre</b>				...../...../.....
<b>Exantema</b>				...../...../.....
Tos				
Catarro nasal				
Conjuntivitis				
Adenopatías				
Artralgia/Artritis				
Persona gestante				Edad gestacional (semanas): Lugar de parto :
Hospitalizado/a				Hospital: Fecha de ingreso: ...../...../.....
Defunción				Fecha de defunción: ...../...../.....

### DATOS EPIDEMIOLÓGICOS: Fecha de investigación: ...../...../. Marcar con una X

	SI	NO	Desc	
¿Tuvo contacto con un caso de sarampión/ rubéola 7-23 días previos al comienzo del exantema?				
¿Viajó en los 7-23 días previos al comienzo del exantema?				¿A dónde?
¿Estuvo en contacto con alguna persona gestante desde el comienzo de los síntomas?				

### ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

	SI	NO	N° de contactos	
Visita domiciliaria				Fecha: ...../...../.....
Otros (¿dónde?)				Fecha:...../... /....
Vacunación de bloqueo para sar/rub			N° dosis aplicadas:	Fecha:...../... /....

¿Se realizaron búsquedas activas?	SI	NO
¿Se realizó Monitoreo Rápido de Cobertura?	SI	NO

N° de casos encontrados	
% Cobertura encontrada	



# FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (SARAMPIÓN / RUBÉOLA) | SR

### DATOS DE LABORATORIO:

#### Suero:

Nº muestra	Fecha toma muestra	Nombre de Laboratorio	Fecha recepción	Fecha procesamiento	Resultado	Comentarios
1ª	.../.../....		.../.../....	...../.../....		
2ª	.../.../....		.../.../....	...../.../....		

Otras muestras: Orina  Aspirado nasofaríngeo  Hisopado orofaríngeo

Fecha toma muestra	Nombre Laboratorio	Fecha recepción	Fecha procesamiento	Resultado	Comentarios
...../...../.....		.../.../....	...../.../....		
...../...../.....		.../.../....	...../.../....		

### CLASIFICACIÓN FINAL: (Marcar con una X)

Sarampión:  Rubéola:  Descartado:   
 Confirmado por laboratorio:  Confirmado por nexa epidemiológico:  Compatible:

### RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN:

Nombre y apellido:.....

Firma: .....

TE: .....

Correo electrónico:.....

Institución:.....

Enfermedades de notificación obligatoria Ley 15.465/60