



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: Nº: 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
Fiebre			/...../.....
Exantema			/...../.....
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