

Definición de Caso INTERNADO Y/O FALLECIDO POR COVID-19 o IRA: Caso sospechoso de COVID-19 con requerimiento clínico de internación y/o fallecido y/o toda persona con una infección respiratoria aguda con requerimiento de internación y/o fallecida.

Los casos que constituyen eventos respiratorios inusuales deben notificarse al Evento "Sospecha de virus emergente" y las muestras deben derivarse al Centro Nacional de Influenza. definición disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador:.....Provincia:.....Departamento:.....
Fecha de notificación: / / Apellido y nombre del notificador/a:.....
Teléfono:..... Correo electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo de documento: D.N.I. D.E. IND. N° Apellido y Nombre:.....
Teléfono: Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Embarazada: SI NO
Lugar de residencia: Provincia..... Departamento: Localidad:
Domicilio: Calle / Manzana:N°..... Piso..... Depto.: Cód. Postal:.....

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de primera consulta: ____ / ____ / ____ Fecha de Inicio de 1º síntomas (FIS): ____ / ____ / ____

| | | | | | |
|----------------|----------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------|
| Fiebre < 38 °C | Dolor garganta | Tos | Dificultad respiratoria | Cefalea | Mialgias |
| Fiebre ≥ 38 °C | Vómitos | Rinitis/Congestión nasal | Anosmia de reciente aparición | Disgeusia de reciente aparición | Diarrea |
| Astenia | | | | | |

Caso de (consignar en la sección Diagnóstico referido o constatado).

Bronquiolitis Neumonía IRAG Otro:

Presenta enfermedades previas, factores de riesgo, comorbilidades: SI NO

| | | | | |
|----------------------|--------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|
| Asma | Diálisis crónica | Insuficiencia renal crónica | Fumador/a | Tuberculosis |
| Bajo peso al nacer | Embarazo y/o puerperio | Obesidad (IMC 30-39,9) | Insuficiencia cardíaca | Obesidad mórbida (IMC >39,9) |
| Bronquiolitis previa | Hepatopatía crónica | Inmunosupresión congénita o adquirida | Hipertensión arterial | Otras: |
| Diabetes | Enfermedad neurológica crónica | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) | Neumonía aguda de la comunidad previa | |
| Diálisis aguda | Enfermedad oncológica | Ex fumador/a | Prematuridad | |

Tratamiento de oseltamivir administrado: SI NO

Internado: SI / NO Fecha : ____ / ____ / ____ UTI: SI / NO Fecha ____ / ____ / ____ ARM: SI / NO
Fallecido: SI / NO Fecha: ____ / ____ / ____

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS / VACUNACIÓN

Antecedente de viaje los últimos 14 días: SI NO Fecha: ____ / ____ / ____ Lugar:.....
Vacunación COVID-19: SI NO Fecha última dosis: ____ / ____ / ____
Vacunación antigripal: SI NO Fecha última dosis: ____ / ____ / ____

LABORATORIO

Tipo de muestra tomada:

Hisopado nasofaríngeo para test de Ag Hisopado nasofaríngeo para métodos moleculares Hisopado nasal Saliva

Otros: Fecha de toma de muestra: ____ / ____ / ____

No fue posible tomar muestra de laboratorio Por qué?.....
..... (consignar en observaciones)

Derivado para Influenza y OVR: SI NO Fecha de derivación ____ / ____ / ____

Establecimiento al que se deriva la muestra:

CLASIFICACIÓN DE CASO

| | |
|--|---|
| En estudio | Influenza A - Positivo |
| Virus sincicial respiratorio (VSR) Positivo | Influenza B - Positivo |
| SARS-COV-2 por test de Ag | SARS-COV-2 positivo por métodos moleculares |
| OVR (No SARS-COV-2, Influenza ni VSR) Positivo | Co-detección de virus respiratorios |
| Negativo para SARS COV 2 y OVR | SARS COV 2 negativo por pruebas moleculares |

Firma y aclaración notificador/a: