

DEFINICIÓN DE CASO

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

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR

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

Apellido y nombre del notificador/a:.....

Teléfono: Correo electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Nombre y Apellido: Tipo de documento N°

Lugar de residencia: Provincia Departamento: Localidad:

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

Teléfono: Fecha de nacimiento: / / Edad:

Sexo legal: F M No Binario Género: Varon cis Varón trans Mujer cis Mujer trans Desconocido Otro

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de Inicio de síntomas: / / (ir a Signos y síntomas y otros antecedentes)

Fecha de consulta: / / Establecimiento de 1ª consulta:

Fecha de Internación:..... / / Establecimiento internación:

Terapia Intensiva: SI NO Fecha internación UTI / /

Requerimiento de ARM: SI NO Fecha: / /

Condición de alta o egreso

Curado/Mejorado: SI NO Fecha alta médica / / (ir a Secuelas)

Fallecido: SI NO Fecha de fallecimiento: / / (ir a causa fallecimiento)

Crónico: SI NO

Secuelas

Septicemia		Retraso psicomotor		Sordera neurosensorial	
Cuadriplejía espástica		Paresia de nervios periféricos o craneales			

Causa fallecimiento

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

SIGNOS Y SÍNTOMAS Y OTROS 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		Púrpura	
Hiperventilación		Estupor		Otros	
Convulsiones		Coma			
Fiebre (mayor o igual a 38°)		Decaimiento			

LABORATORIO

Establecimiento de toma de muestra:
.....

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

Líquido cefalorraquídeo (LCR)		Suero		Líquido articular	
Líquido pleural		Líquido pericárdico		Otros líquidos de punción	
Sangre entera		Aislado de Haemophilus influenzae		Aislado de Neisseria meningitidis	
Aislado de Streptococcus pneumoniae		Hisopado de fauces		Hisopado rectal	
Materia fecal					

EPIDEMIOLOGÍA

Factores de riesgo/ Vías más probables de transmisión:

Contacto con un caso similar : SI NO Lugar de contacto:.....

Antecedente de vacunación

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

CLASIFICACIONES DE CASO

Caso probable de meningoencefalitis bacteriana		Caso probable de meningitis, meningoencefalitis 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 agente	
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - <i>Streptococcus pyogenes</i>		Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - <i>Haemophilus influenzae</i>	
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - <i>Streptococcus pneumoniae</i>		Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - <i>Neisseria meningitidis</i>	
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana sin especificar agente		Meningoencefalitis secundaria	
Caso confirmado de meningitis 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 notificadas en los eventos específicos.

Fecha y aclaración notificador/a