



Definición de Caso sospechoso:

**Menores de 6 meses:** Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística. **Mayores de 6 meses hasta 11 años:** Tos de 14 o más días de duración acompañada de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente. **Mayores de 11 años:** Tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante.

DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA

Establecimiento: .....  
Localidad:..... Departamento:..... Jurisdicción:.....  
Apellido y Nombre: .....  
Correo electrónico:.....Tel:..... Celular: .....

DATOS DE LA PERSONA

Apellido: ..... Nombre: .....  
DNI: ..... Fecha de nacimiento: ..... /...../.....  
Edad (años): .....En menores de 2 años (meses): .....  
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  
Domicilio: .....Teléfono: .....  
Jurisdicción: ..... Localidad: .....:

DATOS CLÍNICOS

Centro de Salud donde se atiende: .....  
Servicio: .....Domicilio: .....Teléfono: .....  
Fecha de consulta: ...../...../.....  
Fecha de inicio síntomas: ...../...../.....  
Indicar si recibe atención: Ambulatoria ☐ En internación ☐

Descripción clínica:

Signos/síntoma	SI	NO	Signos/síntoma	SI	NO
Tos			Cianosis		
Tos paroxística			Vómitos		
Estridor			Síntomas catarrales		
Apnea					

Otros síntomas (citar): .....  
¿Hoy tiene tos?: NO: ☐ SI ☐

Complicaciones:

Neumonía: ☐ Convulsiones: ☐ Encefalopatía aguda: ☐  
Otras(especificar):.....

Tratamiento:

Antibióticos NO: ☐ SI: ☐ Previo: NO: ☐ SI: ☐ Fármacos usados y duración: .....  
Actual: NO: ☐ SI: ☐ Fármacos usados y duración: .....

DATOS DE LABORATORIO

Tipo muestra:  
1- Aspirado nasofaríngeo ☐ Hisopado nasofaríngeo ☐  
Extracción de muestra: Fecha...../...../.....  
2- Suero ☐  
Extracción de muestra. Fecha de toma de primera muestra...../...../.....  
Fecha de toma de segunda muestra...../...../.....  
Hemograma: Número de glóbulos blancos:..... Número de linfocitos:.....

