

VIGILANCIA DE SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO Y ZIKA
FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO INTERNADO

B3

1. DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____
 Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad: _____ Sexo: M F DNI: _____
 Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino/a: _____
 Barrio: _____ Localidad: _____
 Urbano Rural Departamento: _____ Provincia: _____

2. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Tuvo Dengue anteriormente: SI NO Fecha ___/___/___
 Tuvo Zika anteriormente: SI NO Fecha ___/___/___
 Tuvo Chikungunya anteriormente: SI NO Fecha ___/___/___

3. INTERNACIÓN

Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___ Fecha de consulta: ___/___/___
 Fecha de internación: ___/___/___ hora: _____ Institución : _____
 Motivo de la internación: _____
 Servicio: _____ N° de historia clínica: _____
 Embarazada: SI NO

	SIGNOS/SÍNTOMAS A EVALUAR CADA DÍA	DÍAS DE INTERNACIÓN										OBSERVACIONES		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	
SIGNOS DE ALARMA	Fiebre													
	Dolor abdominal, intenso y continuo													
	Vómitos persistentes													
	Derrame seroso de peritoneo, pleura o pericardio detectado por clínica, por laboratorio o por imágenes													
	Sangrado de mucosa													
	Cambio en el estado mental: Somnolencia o irritabilidad													
	Hepatomegalia (>2cm)													
	Incremento brusco del hematocrito y rápida disminución del recuento de plaquetas													
CRITERIOS DE DENGUE GRAVE	Shock hipovolémico por fuga de plasma													
	Distrés respiratorio por acumulación de líquido													
	Sangrado grave													
	Daño orgánico importante													

Observaciones: _____

4. EGRESO

Condición de egreso: Vivo/a Fallecido/a Fecha: ___/___/___
 Diagnóstico al egreso: Dengue Dengue con signo de alarma Dengue grave Chikungunya
 Zika Otro: _____

5. DATOS DE NOTIFICACIÓN

Nombre y apellido de profesional notificante: _____
 Establecimiento notificante: _____ Teléfono: _____
 e-mail: _____ Localidad: _____ Departamento: _____
 Fecha de notificación: ___/___/___

Firma y sello de médico/a: _____