

**FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE
 LEISHMANIASIS CUTANEA MUCOSA/VISCERAL**

Definición de caso

Caso sospechoso leishmaniasis cutánea: Persona de cualquier edad y sexo que presenta lesiones cutáneas en forma de pápulas, únicas o múltiples, indoloras, redondas u ovaladas, de más de dos semanas de duración, y no causadas por un traumatismo, con antecedentes epidemiológicos (que resida o haya viajado a área endémica, o con transmisión activa de leishmaniasis o con presencia de vector).

Caso sospechoso leishmaniasis mucosa: Persona de cualquier edad y sexo que presenta lesiones inflamatorias infiltrativas de mucosa nasal, bucofaringea y/o laríngea, con o sin antecedentes de primoinfección cutánea, con antecedentes epidemiológicos (que resida o haya viajado a área endémica, o con transmisión activa de leishmaniasis o con presencia de vector).

Caso sospechoso leishmaniasis visceral: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de más de 2 semanas de duración, con o sin otras manifestaciones clínicas, que proviene de un área endémica, con riesgo de transmisión o de otra donde esté ocurriendo un brote.

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/____ Edad: _____ Sexo: M F DNI: _____

Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____

Barrio: _____ Localidad: _____

Urbano Rural Departamento: _____ Provincia: _____

2. DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de fiebre: ___/___/____

Fecha de la consulta: ___/___/____

	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.
Fiebre (.....38º)				Piel grisácea oscura pálida				Lesión cutánea única			
Fatiga				Edemas				Lesión cutánea única			
Debilidad				Piel escamosa				Cicatriz de primoinfección			
Pérdida de apetito				Patequias				Lesión de mucosa nasal			
Pérdida de peso				Adelgazamiento del cabello				Lesión bubofaríngea			
Vómitos				Hepatomegalia				Lesión laríngea			
Diarrea				Esplenomegalia							
Tos seca				Adenomegalia							

Duración de la fiebre: _____ **Características de la fiebre:** Diurna Nocturna

En caso de una o más lesiones cutáneas, indique el/los lugar/es anatómicos: _____

Fecha de aparición de la primer lesión: ___/___/____

3. SOSPECHA CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA

Leishmaniasis cutánea Leishmaniasis mucosa Leishmaniasis visceral

Lugar de viaje donde contrajo la enfermedad: _____

Fecha de regreso: ___/___/____

Nº de personas que viajaron: _____ Síntomaticos: Si No

FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA MUCOSA/VISCERAL

5. DATOS DE LABORATORIO

1. Tipo de muestra: _____ Fecha: ___/___/___ Resultado: _____ Método: _____
2. Tipo de muestra: _____ Fecha: ___/___/___ Resultado: _____ Método: _____
3. Tipo de muestra: _____ Fecha: ___/___/___ Resultado: _____ Método: _____
4. Tipo de muestra: _____ Fecha: ___/___/___ Resultado: _____ Método: _____

Tipos de muestra: Suero, sangre, heces, hisopado nasal, hisopado faríngeos, LCR, cerebros, biopsia, esputo, otros

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Tratamiento indicado al paciente: _____
Droga utilizada para el tratamiento: _____ Cantidad utilizada (dosis): _____
Identificación de contactos o expuestos: Si No N° de contactos o expuestos identificados: _____
N° de contactos positivos: _____
Bloqueo con insecticidas, rodenticidas, etc.: Si No N° de viviendas controladas: _____
Sitios de riesgo controlados (basurales, cementerios, etc.): Si No ¿Cuáles?: _____
Insecticida/rodenticida/biocida utilizado: _____ Cantidad aplicada: _____

7. EVOLUCIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL CASO

Paciente hospitalizado: Si No Se ignora Fecha de hospitalización: ___/___/___
Condición de alta: _____ Fecha de alta: ___/___/___
Fecha de defunción: ___/___/___

Clasificación final: _____ Fecha: ___/___/___
(Leishmaniasis cutánea; Leishmaniasis mucosa; Leishmaniasis visceral)

6. DATOS DEL NOTIFICANTE

Nombre de profesional notificante: _____
Establecimiento notificante: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____
Localidad: _____ Departamento: _____
Fecha de notificación: ___/___/___

Firma y sello de médico/a: _____