



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Buenos Aires,

Visto el Expediente N° 69.833/2003, y;

CONSIDERANDO:

Que por lo establecido en la Ley N° 15.465; Decretos Nacionales Nros. 3.640/64, 6.180/65, 2.771/79; Resolución Nacional 116-INOS-85; Resoluciones Nros. 516-SSP-76, 470-SSP-81; Memorandum N° 12-DOCS-86, y la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Art. 3° inc. i, j, Art. 12° inc. g, h, n, o, p, t, y; Art. 19° inc. b, Art. 20° inc. c, Art. 23° inc. b, Art. 31° inc. e, Art. 35° inc. b), resulta indiscutible el valor de la Epidemiología para el conocimiento de los procesos de salud-enfermedad-atención y sus factores determinantes, que permite una adecuada gestión en Salud Pública en beneficio de la Población;

Que entre las distintas prácticas que se dispone en Salud Pública, la Vigilancia de la Salud es una de las principales herramientas para establecer la ocurrencia, distribución y factores condicionantes en los procesos de salud-enfermedad-atención;

Que la Vigilancia en Salud no se limita sólo al seguimiento de las patologías infectocontagiosas, sino que abarca otros componentes que permiten definir el perfil epidemiológico de una región y, en consecuencia, el desarrollo de intervenciones que modifiquen la problemática observada, para una mejor calidad de vida;

Que la Ciudad de Buenos Aires mantiene una situación de “mosaico epidemiológico” donde se observan patologías transmisibles de ocurrencia histórica y de reciente aparición (Emergentes), así como enfermedades crónicas-degenerativas, socio-conductuales y las producidas por la contaminación ambiental que deben ser evaluadas conjuntamente;

Que tal situación lleva a la necesidad de actualizar y priorizar las modalidades de Vigilancia, para lo cual se requiere integrar las diferentes fuentes de información, que permitan adoptar decisiones oportunas para su posterior evaluación;

Que resulta necesario lograr la mayor participación de todos los profesionales y efectores del sistema, posibilitando el proceso y análisis local de la información en forma global;

Que la información generada permitirá el desarrollo de investigaciones epidemiológicas comunitarias y clínicas destinada

a la elaboración del análisis de situación de Salud general y local para una adecuada orientación y gestión del Sistema de Salud;

//

Que en ese contexto este Nivel considera que en materia de Vigilancia de la Salud se debe concertar una política que articule la misma con los referentes del ámbito regional y nacional;

Por ello y de acuerdo a las facultades legales que le son propias;

EL SECRETARIO DE SALUD RESUELVE:

- Art. 1º- Créase el Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades de la Ciudad de Buenos Aires (SVSCE) y apruébase e implántase el Plan Director, en concordancia con los objetivos y componentes que se detallan en el Anexo I que forma parte integrante de la presente.
- Art. 2º - Asígnase a la Dirección de Salud Comunitaria a realizar por intermedio del Departamento de Epidemiología, las funciones de coordinación, monitoreo, evaluación y actualización del Sistema, así como el desarrollo de los mecanismos de funcionamiento e integración de las distintas fuentes de información y las normativas para las acciones de control en articulación con los programas específicos. Fijar la metodología para la vigilancia de los distintos componentes que se incorporen al sistema. Requerir apoyo de especialistas en los distintos temas. Desarrollar programas de capacitación continua en epidemiología para los miembros del sistema. Estimular, desarrollar y supervisar la investigación en epidemiología en la Ciudad de Buenos Aires.
- Art. 3º - Apruébase el agrupamiento y modalidades de comunicación de las patologías y eventos de notificación obligatoria según se detalla en Anexo II.
- Art. 4º - Intégrase a este sistema con la periodicidad que se indique, la información generada por los distintos servicios asistenciales, la red de laboratorios, los programas de prevención y las unidades centinela, en desarrollo actual o futuro del ámbito de la Secretaría de Salud y sus efectores dependientes.
- Art. 5º - Articúlese con otras áreas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para la recepción de la información que resulte de interés al Sistema de Vigilancia de la Salud.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

///

- Art. 6º - Confórmese en los distintos hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Grupos de Trabajo en Epidemiología con la participación de los Servicios mencionados en el Anexo II y otros involucrados en el tema, bajo la conducción del Subdirector del hospital; para el desarrollo en dicho nivel y sus áreas dependientes del sistema de vigilancia , investigación epidemiológica y el análisis de situación de salud local.
- Art. 7º - Créase e intégrase el Comité para el Análisis de Situación de Salud (CASIS), coordinada por la Dirección de Salud Comunitaria a través del Departamento de Epidemiología y con los objetivos, integrantes y modalidades de funcionamiento que se detallan en Anexo III de la presente.
- Art. 8º- Comuníquese a los efectores privados y de Obras Sociales, el cumplimiento obligatorio de los alcances de la normativa detallada en el Artículo 4º, y Anexo II
- Art.9º - Dispónese la articulación del Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de las Enfermedades de la Ciudad de Buenos Aires al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación.
- Art.10º - Confórmase en el ámbito de la Subsecretaría de Servicios de Salud el Consejo Consultivo de Epidemiología, ente de carácter No Vinculante, el que será presidido por el señor Subsecretario de Servicios de Salud y cuya secretaría estará cargo del Departamento de Epidemiología, quien invitará a participar a destacados especialistas en los distintos temas, tanto del ámbito público como de Instituciones Académicas, Científicas, Seguridad Social y Privados. El propósito de este Consejo será el de asesorar a las Autoridades de Salud de la Ciudad en los distintos aspectos epidemiológicos que repercuten en el estado de salud de la población.
- Art. 11º.- El Consejo Consultivo tendrá a su cargo el asesoramiento en los distintos aspectos epidemiológicos que tienen impacto en el estado de salud de la población.
- Art.12º - Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos

Aires, cúrsese nota de estilo con copia certificada de la presente al Ministerio de Salud de la Nación, y para su conocimiento y demás

efectos, pase a la Direcciones Generales Atención Integral de la Salud, Adjunta Atención Primaria de la Salud, y Dirección de Salud Comunitaria.

RESOLUCIÓN N°

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARIA DE SALUD
 Dirección Salud Comunitaria.
 Departamento de Epidemiología

Síntesis de Normas y Procedimientos de Vigilancia de la Salud 2003

EVENTOS	JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN	MODALIDAD DE NOTIFICACION	INSTRUMENTOS DE NOTIFICACION
Inmunoprevenibles			
COQUELUCHE	Enfermedad bacteriana aguda que afecta el árbol traqueo-bronquial. La vigilancia permite evaluar la cobertura de vacunación y detectar áreas de alto riesgo	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
DIFTERIA	Enfermedad infecciosa grave, afecta principalmente mucosa de amígdalas, faringe, laringe y nariz de amplia difusión, con potencial epidémico para la cual existe vacunación eficaz	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
HEPATITIS A y SIN ESPECIFICAR	Es un problema potencial en sitios con deficiencia en la higiene personal y en el saneamiento del entorno. La mayoría de los casos tiene su origen en el agua y alimentos contaminados, pero también es importante considerar la transmisión persona a persona. La identificación de factores de riesgo y la intervención oportuna evita la aparición de brotes.	SEMANAL INDIVIDUALIZADA ADELANTO TELEFONICO EN BROTES	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
HEPATITIS B	En una enfermedad grave, prevenible por inmunización efectiva a partir del nacimiento. La clínica oscila entre formas asintomáticas hasta casos fulminantes y mortales. La infección crónica se presenta en 0.5 % de los adultos en la Argentina.	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
MENINGITIS TBC EN MENORES DE 5 AÑOS	El bacilo de Koch produce una meningoencefalitis basal con compromiso de pares craneales y evolución a Hipertensión endocraneana. Esta enfermedad se utiliza como indicador de cobertura de vacunación al nacimiento.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
PANENCEFALITIS ESCLEROSANTE SUBAGUDA (PEES)	Es una rara complicación tardía de la infección por el virus del sarampión y en menor medida por el de rubéola, con manifestaciones graves del SNC. Su identificación oportuna permite atenuar la gravedad del cuadro, y además representa un indicador de la gravedad del sarampión, especialmente en periodo de eliminación	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
PAROTIDITIS	Enfermedad viral cuyas complicaciones son orquitis, ovaritis, pancreatitis y encefalitis Existe una vacuna eficaz y la vigilancia permite evaluar su cobertura.	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
POLIOMIELITIS Y PARÁLISIS FLÁCCIDA AGUDA	Enfermedad aguda, grave, causante de invalidez y muerte en la infancia. Desde 1985 existe la meta de erradicar la transmisión autóctona del virus salvaje de la polio, la cual se ha interrumpido en las Américas. Por lo tanto, hasta que no se erradique mundialmente no se descarta la posibilidad de reintroducción del virus a través de un caso importado, razón por la cual todo caso de Parálisis Aguda Fláccida se considera sospechoso de poliomielititis.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA NOTIFICACION SEMANAL NEGATIVA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio

RUBEOLA	Enfermedad viral aguda exantemática. La mayor repercusión epidemiológica es la ocurrencia de infección en el primer trimestre del embarazo que causa malformaciones o muerte fetal. Se vigila en forma integrada con sarampión.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA NOTIFICACION SEMANAL NEGATIVA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
RUBEOLA CONGENITA	Enfermedad del recién nacido como consecuencia de una infección de rubéola intra-útero. El feto infectado a comienzos de la vida embrionaria está expuesto a mayor riesgo de muerte intrauterina, aborto espontáneo y malformaciones congénitas de grandes órganos y sistemas. La principal estrategia para eliminar la rubéola congénita es mantener altos niveles de inmunización en los distintos grupos etáreos	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
SARAMPIÓN	Enfermedad viral aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Existe vacuna eficaz. La erradicación del sarampión es una prioridad dentro de las acciones nacionales de salud.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA NOTIFICACION SEMANAL NEGATIVA BUSQUEDA ACTIVA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
TETANOS (Todas las edades)	Enfermedad aguda de alta letalidad. Es 100 % prevenible mediante vacunación.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA NOTIFICACION SEMANAL NEGATIVA (tétanos neonatal)	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica
Gastroentéricas			
BOTULISMO (Todas las edades)	Enfermedad tóxica grave producida por el consumo de ciertos alimentos que produce un síndrome neuromuscular, potencialmente letal, tratable y prevenible. En niños menores de 1 año es consecuencia de la ingesta de esporas y su proliferación en el intestino	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
COLERA	Enfermedad bacteriana intestinal aguda, comienzo repentino, diarrea acuosa y profusa. Sujeta a Reglamento Sanitario Internacional. Ante un caso se debe intervenir Inmediatamente para control de brotes.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
DIARREAS	Las enfermedades gastroentéricas son una de las causas principales de morbi-mortalidad en los niños de corta edad. La mayoría de los casos tienen su origen en agua y alimentos contaminados. Tienen gran repercusión económico-social. Su adecuada vigilancia requiere el conocimiento de los gérmenes causales para lo cual se integra la información con la producida por Unidades Centinela	SEMANAL NUMERICA POR GRUPOS DE EDAD	Planilla semanal (Cuadro 4) Planilla de Laboratorio de Unidades Centinela

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (E.T.A.)	A partir de la denuncia de casos individuales de ETA es posible la inmediata búsqueda e investigación de brotes, evitando la propagación de la enfermedad.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA ESTUDIO DE BROTE	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
FIEBRE TIFOIDEA y PARATIFOIDEA	Enfermedad bacteriana sistémica que se transmite por medio de agua o alimentos contaminados, cuya letalidad oscila entre 1 % a 10 %. La identificación de factores de riesgo y la intervención oportuna evita la aparición de casos adicionales (brotes).	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
MAREA ROJA	Síndrome con manifestaciones neurológicas tipo parestesias en boca, extremidades y síntomas gastrointestinales posterior a la ingesta de moluscos bivalvos. Enfermedad muy grave con alta letalidad.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
PARASITOSIS INTESTINAL	Importante causa de déficit nutricional y anemia. Al ser una enfermedad transmisible a través del agua y alimentos su detección y denuncia son fundamental para definir fuentes comunes y áreas endémicas	SEMANAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS	Planilla semanal (Cuadro 4)
SINDROME UREMICO HEMOLITICO (S.U.H.)	El SUH se caracteriza por presentar insuficiencia renal aguda, trombocitopenia y anemia hemolítica, precedida o no de diarrea hemorrágica. Distintos agentes bacterianos entéricos (Ej: E. Coli O157:H7) pueden estar involucrados, contaminando carne de vaca, leche y agua. Afecta principalmente a niños de 2 meses a 3 años, especialmente en los meses cálidos. Un 30 % de los casos pueden curar con secuelas y la letalidad es del 2%.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
TRIQUINOSIS	La enfermedad esta asociada a las practicas clandestinas de faenas de animales. En el hombre la enfermedad clínica es muy variable y puede fluctuar desde una infección sintomática hasta una enfermedad fulminante y mortal.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA ESTUDIO DE BROTE	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
Otras Enfermedades Transmisibles			
BROTOS	Cualquier patología que se presente con un numero no esperado de casos requiere la oportuna notificación.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
CARBUNCO EXTRACUTANEO (Antrax)	El uso de Bacilos Antracis con fines de bioterrorismo, inhalando esporas por vía pulmonar, produce un cuadro de infección respiratoria, linfadenopatias y mediastinitis hemorrágica, con posterior descompensación hemodinámica	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
CASOS DE ENFERMEDAD DESCONOCIDA	Ante la aparición de uno o más casos de enfermedad de forma clínica y origen desconocido se justifican su vigilancia para posterior investigación y control.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA ESTUDIO DE BROTE	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
ENCEFALOPATIAS ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES (E.E.T)	Las EET son un grupo de enfermedades caracterizadas por largos períodos de incubación y curso progresivo con degeneración de SNC. Comparten similares características clínicas y evolutivas de las encefalopatías en animales. Años después de la epidemia de encefalopatía espongiiforme bovina ocurrida en Inglaterra en 1986, se comenzó a observar una nueva variante de la enfermedad e Creutzfeld-Jakob en humanos que presupone la posible transmisión por la ingesta de carne o derivados de animales infectados . Por ello la OMS ha propuesto la vigilancia intensificada de todos los casos de EET en humanos y animales	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio

ENFERMEDAD MENINGOCOCICA	El diagnostico precoz de los casos y la vigilancia constante del comportamiento de la enfermedad meningocócica es fundamental para su control.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
HEPATITIS C	La aplicación de buenas prácticas clínicas y de laboratorio disminuye la incidencia de Hepatitis C. Existe relación entre esta hepatitis y el carcinoma hepatocelular. Comienzo insidioso con síntomas gastrointestinales. Evolución a hepatopatía crónica(60-85%)	SEMANTAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
HEPATITIS D	Coinfecta o sobreinfecta el virus de la hepatitis B, puede volverse crónica. Su detección es importante para relacionarlos o no con una fuente común(plasma, hemoderivados, etc.)	SEMANTAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
HEPATITIS E	Se debe estimular la notificación por que hasta el 2% de estos pacientes se hacen crónicos. La clínica es similar a la de la hepatitis A.	SEMANTAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
INFECCION HOSPITALARIA	El eje de la vigilancia y control de las I.H. reside en la organización de los comités de prevención y control de infecciones hospitalario para su correcta evaluación y control. Son un problema de la salud publica alrededor de 1/3 de estas infecciones son evitables. ; y expresan un indicador de calidad del sistema de salud	SEMANTAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
LEPRA	Enfermedad bacteriana crónica, que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos con cuadros clínicos variables. La magnitud de la endemia es moderada y la morbilidad es baja, se justifica su vigilancia por las discapacidades físicas y sociales que ocasiona.	SEMANTAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
MENINGITIS Y ENCEFALITIS	La vigilancia individualizada de todos los tipos de meningitis permite medir y detectar epidemias e intervenir oportuna y adecuadamente en los brotes. La sospecha y el diagnóstico oportuno son importantes para la correcta atención de los enfermos.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
SIFILIS CONGENITA	La sífilis congénita puede ser asintomática, precoz o tardía y producir estigmas como la triada de Hutchinson (dientes en clavija, nariz en silla de montar, tibias en sable, queratitis intersticial, sordera). Es un indicador de la situación epidemiológica de la sífilis	SEMANTAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
TBC	La localización muestra que las formas pulmonares constituyen el 84% y las extrapulmonares el 16%. De los casos pulmonares se obtiene confirmación bacteriológica solo en el 16% de los casos. Es un importante problema de salud publica. La detección de los casos y el tratamiento correcto impactan sobre la transmisión, razón por la cual la vigilancia oportuna es un componente principal para el control	INDIVIDUALIZADA SEMANTAL	Planilla semanal (Cuadro 2) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
VARICELA	Enfermedad virica, aguda y generalizada de comienzo repentino con fiebre moderada y síntomas generales mínimos y una erupción cutánea de tipo maculopapular durante pocas horas y vesículas durante 3 a 4 días que dejan costras granulosas. Se justifica vigilar la varicela por que son frecuentes los brotes en lugares	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS	Planilla semanal (Cuadro 4)

	cerrados, pueden durar mucho tiempo alterando el modo de vida de la comunidad y generando complicaciones. Además existe vacuna para los susceptibles.		
VIRUELA	Declarada erradicada a escala mundial en 1980. El uso potencial de reservas clandestinas del virus con fines terroristas requiere mantener la vigilancia de la enfermedad	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
Enfermedades Vectoriales			
CHAGAS CONGENITO	En la Argentina en el marco de la iniciativa del Cono Sur, bajo la secretaria de la OPS/OMS, se ha establecido la meta de interrupción de la transmisión vectorial, vertical y transfusional de la enfermedad de Chagas durante la primera década del 2000. La notificación de casos es un indicador significativo para la evaluación del progreso del programa	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
CHAGAS AGUDO VECTORIAL	En la Argentina en el marco de la iniciativa del Cono Sur, bajo la secretaria de la OPS/OMS, se ha establecido la meta de interrupción de la transmisión vectorial, vertical y transfusional de la enfermedad de Chagas durante la primera década del 2000. La notificación de casos es un indicador significativo para la evaluación del progreso del programa. La Ciudad de Bs. As acompaña ese esfuerzo	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
DENGUE	Es una enfermedad viral transmitida por artrópodos(principalmente por el mosquito aedes aegypti), grave y con potencial epidémico. Comienzo agudo con fiebre bifásica, cefalea intensa, dolor retroorbitario, mialgia, artralgia, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia. Existen dos formas clínicas: Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
FIEBRE AMARILLA	Enfermedad infecciosa aguda de origen viral, altamente transmisible por mosquitos vectores, con tasa de letalidad hasta el 50 %. De notificación obligatoria mundial por Reglamento Sanitario Internacional	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
LEISHMANIASIS	Presenta dos formas clínicas, cutánea y visceral. La forma visceral es grave con hepatoesplenomegalia, linfadenopatías y leucopenia. La vigilancia es fundamental para realizar la detección precoz y el tratamiento oportuno de la primoinfección.	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
PALUDISMO (Malaria)	Es la enfermedad parasitaria más importante en todo el mundo, con morbi-mortalidad elevada, produce entre 1 a 3 millones de muertes por año. Se caracteriza por ataques paroxísticos febriles que comprenden periodos sucesivos de frío, calor, sudor y fiebre.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
Enfermedades Zoonóticas			
BRUCELOSIS	Es una de la zoonosis de mayor difusión en el mundo, en seres humanos y	SEMANAL	Planilla semanal (Cuadro 2)

	animales domesticados, con graves repercusiones en el comercio ganadero. Enfermedad bacteriana sistémica adquirida por el contacto con secreciones o consumo de subproductos de animales infectados.	INDIVIDUALIZADA	Planilla de Laboratorio
CARBUNCO CUTANEO	Enfermedad bacteriana aguda que afecta piel y que muy rara vez compromete bucofaringe, vías aéreas respiratorias inferiores, mediastino o intestino. Es una zoonosis difundida; puede causar brotes explosivos con graves repercusiones en el comercio de productos de origen animal.	SEMANAL INDIVIDUALIZADA ADELANTO TELEFONICO EN CASO DE BROTE	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	Enfermedad viral aguda de carácter sistémico, que presenta cuadros clínicos de gravedad variable, preferentemente neurológicos, hemorrágicos o mixtos. Los roedores salvajes son los reservorios. La vigilancia se justifica para identificar las áreas de riesgo y disminuir la letalidad mediante tratamiento específico.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
HANTAVIRUS	Enfermedad viral aguda grave que evoluciona a un cuadro con distress respiratorios y severas alteraciones hemodinámicas. Se justifica la vigilancia del síndrome pulmonar por hantavirus dada su elevada letalidad de hasta un 50% y el riesgo de producir brotes.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio
HIDATIDOSIS	Esta zoonosis parasitaria causada por un céstode involucra animales de interés económico y de trabajo, al hombre y al ambiente, repercutiendo en la salud humana de pobladores en zonas endémicas, generando un elevado costo económico para los servicios de salud.	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2) Planilla de Laboratorio
LEPTOSPIROSIS	Enfermedad febril aguda, con cefalea, mialgias intensas, inyección conjuntival. A veces ictericia, meningitis y neumonía con o sin distress. Presenta cuadros clínicos variables. Letalidad hasta un 20 %. Los animales salvajes y domésticos constituyen reservorios del agente patógeno. La vigilancia es fundamental para elaborar estrategias de prevención y de control.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
MORDEDURA ANIMAL DOMESTICO	Es un indicador de accidentes que potencialmente pueden transmitir la rabia a partir de animales domésticos no vacunados, así como también la interacción con animales de compañía	SEMANAL Nª TOTAL DE CASOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
MORDEDURA POR MURCIELAGO	La presencia de murciélagos con rabia, requiere la investigación de las mordeduras de este animal por la potencial transmisión de esta grave enfermedad.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
MORDEDURA POR RATA	La mordedura de rata puede dar un cuadro agudo repentino de fiebre, escalofríos, cefaleas y mialgias. También es fuente potencial de transmisión de leptospirosis, y un indicador de situación socioambiental por lo cual justifica su vigilancia.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
PSITACOSIS	Enfermedad zoonótica aguda, que puede presentarse en forma de brotes, con cuadro clínicos de gravedad variable.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
RABIA HUMANA Y ANIMAL	La rabia es una zoonosis transmitida al hombre por inoculación de virus rábico contenido en la saliva de un animal infectado, principalmente por mordedura. El virus es neurotrópico y su acción en el SNC produce un cuadro de encefalomiелitis aguda. La vigilancia es esencial para detectar rápidamente zonas de alto riesgo y	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Ficha epidemiológica Planilla de Laboratorio

	brotos.		
Intoxicaciones			
TOXICOS Pesticidas	Son sustancias químicas que se utilizan para el control plagas domesticas y en la agricultura, afectan fundamentalmente al sistema nervioso autónomo y son potencialmente letales.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
TOXICOS monóxido carbono	Es una intoxicación potencialmente grave que puede ser letal según el grado de exposición. La ocurrencia es frecuente en medios domiciliarios con fallas en equipos de combustión o utilización de braseros. Pasible de prevención con educación sanitaria.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
TOXICOS Otros	Todas las demás sustancias tóxicas que producen daño suficiente como para necesitar atención medica deberán denunciarse para controlar la exposición de la población a los mismos.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
ENVENENAMIENTOS POR ANIMALES PONZOÑOSOS ofidismos	Potencialmente letales con signos y síntomas dependiente de la especie, generalmente producidos por neurotoxinas. Todas ellas deben exigir atención médica oportuna y es necesaria su denuncia para planificación sanitaria oportuna.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
ENVENENAMIENTOS POR ANIMALES PONZOÑOSOS Aracnoidismo	Potencialmente grave con signos y síntomas dependiente de la especie, Todas ellas deben exigir atención médica precoz y es necesaria su denuncia para control sanitario oportuno.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
ENVENENAMIENTOS POR ANIMALES PONZOÑOSOS Escorpionismo	Potencialmente grave con signos y síntomas dependiente de la especie, Su correcta identificación permite realizar acciones específicas de control	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
Notificación Internacional			
TIFUS Y FIEBRE REC. POR PIOJOS	Se caracteriza por fiebre, cefalea, escalofríos, postración, fiebre y dolores generalizados. La toxemia es intensa con una tasa de letalidad entre el 10 y el 40 %. El tifus se presenta en zonas frías donde la gente vive en condiciones antihigiénicas y esta infestada de piojos. En épocas de guerra y hambre pueden ocurrir epidemias enormes y explosivas. Es una enfermedad de denuncia internacional.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio
PESTE	Comienza con signos y síntomas inespecíficos como fiebre, cefalea, escalofríos, postración. Suele surgir linfadenitis en ganglios linfáticos que reciben el drenaje del sitio de picadura de la pulga y así constituir la lesión inicial. (Inguinal en un 90%) La tasa de letalidad de la peste bubónica no tratada es de un 50 a 60 % Es una enfermedad de denuncia internacional.	INMEDIATA (TE, Fax, mail) INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 1) Planilla de Laboratorio

Otras			
DESNUTRICION A < 2 AÑOS	La desnutrición es una de las principales causas de morbi-mortalidad en los países en vías de desarrollo. En esta etapa es dependiente del fracaso de la lactancia materna o de la sustitución compulsiva de la misma. La vigilancia oportuna permite realizar acciones precoces para su control y prevención	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2)
DESNUTRICION 2-18 AÑOS	Muchas son las patologías y las causales de la desnutrición en esta etapa. Es un marcador indirecto de la falla de las acciones sociales del distrito y de enfermedades generalmente prevenibles	SEMANAL INDIVIDUALIZADA	Planilla semanal (Cuadro 2)
Enfermedades Transmisibles	No Estas patologías requieren otras estrategias de vigilancia, especialmente destinada a conocer los factores de riesgo involucrados en cada una de ellas; hasta tanto se establezcan en forma habitual dichos sistemas, el conocimiento de la incidencia en nuestro medio permitirá acompañar el desarrollo de las nuevas estrategias y el diseño de programas específicos de control y prevención		
ACCIDENTES VIALES.	Constituyen uno de las principales afecciones del ambiente urbano. Se debe integrar la información de distintas fuentes	SEMANAL Nª TOTAL DE CASOS NUEVOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
ACCIDENTES EN ESCUELA	El alto número de instituciones y población que a ella concurre, merece un análisis específico de las lesiones que allí ocurren. Se debe integrar la información de distintas fuentes	SEMANAL Nª TOTAL DE CASOS NUEVOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
ACCIDENTES EN EL HOGAR	El ambiente hogareño representa un lugar importante para la producción de lesiones, especialmente en la infancia. Se debe integrar la información de distintas fuentes	SEMANAL Nª TOTAL DE CASOS NUEVOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
ACCIDENTES LABORALES	Es uno de los ambientes con mayor exposición a la producción de lesiones. Se debe integrar la información de distintas fuentes	SEMANAL Nª TOTAL DE CASOS NUEVOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
ACCIDENTES ESPECIFICAR	SIN Sin discriminar el tipo, sólo permite tener un conocimiento general. . Se debe integrar la información de distintas fuentes	SEMANAL Nª TOTAL DE CASOS NUEVOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
A.C.V	Es una de las principales causa de morbimortalidad en el adulto. En nuestro medio no se dispone de información de su incidencia Se debe relacionar con el control de	SEMANAL Nª TOTAL DE CASOS	Planilla semanal (Cuadro 3)

	los factores de riesgo que los producen(HTA, dislipemias, tabaquismo, DBT).	NUEVOS S/ RESIDENCIA	
CANCER	Permite conocer en forma general el peso de este grupo de patologías en el perfil epidemiológico local.	SEMANTAL Nª TOTAL DE CASOS NUEVOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
D.B.T. ins. De.p.	Conocer su frecuencia para el diseño de acciones sanitarias necesarias para disminuir la morbimortalidad de esta enfermedad y las probables causales de la misma.	SEMANTAL Nª TOTAL DE CASOS NUEVOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
D.B.T. No Ins.. dep.	Conocer su frecuencia para el diseño de acciones sanitarias necesarias para disminuir el impacto que esta enfermedad tiene en los sistemas de salud y en la salud de las personas.	SEMANTAL Nª TOTAL DE CASOS NUEVOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
H.T.A.	Conocer su frecuencia en nuestro medio, para el diseño de acciones sanitarias necesarias para disminuir el impacto que este factor de riesgo produce.	SEMANTAL Nª TOTAL DE CASOS NUEVOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
I.A.M	A pesar de su alta frecuencia, no se dispone de información local de incidencia del problema y de los factores de riesgo que los producen. (HTA, dislipemias, tabaquismo, DBT, stress)	SEMANTAL Nª TOTAL DE CASOS NUEVOS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
REACCIONES POR FARMACOS	La farmacovigilancia garantiza el control de calidad en el uso masivo de los distintos fármacos. Se debe integrar con información detallada del programa específico	SEMANTAL Nª TOTAL DE CASOS OS S/ RESIDENCIA	Planilla semanal (Cuadro 3)
Enfermedades Respiratorias			
BRONQUIOLITIS	Enfermedad importante y prevalente en menores de un año que puede ser causante de alta morbimortalidad , y cuyo conocimiento contribuye a su prevención.	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS	Planilla semanal (Cuadro 4)
NEUMONIA	Enfermedad respiratoria aguda transmisible que afecta el parénquima pulmonar con signos clínicos de ocupación alveolar y o intersticial, Tratada correctamente la evolución suele ser favorable con resolución a la curación y sin secuelas en la mayoría de los casos. En la argentina la neumonía es la 3° causa de muertes en lactantes, la 4° causa en la primera infancia y la 5° causa en los mayores de 60 años.	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS	Planilla semanal (Cuadro 4)
INFLUENZA	Las epidemias de gripe han sido la causa más importante de mortalidad epidémica en el mundo durante el siglo pasado. Su denuncia nos permite predecir la aparición de brotes y evaluar mutaciones estacionales. Se integra con la información de laboratorios centinelas	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS	Planilla semanal (Cuadro 4)

Enfermedades De Transmisión Sexual (ETS)			
SIFILIS LATENTE	Es una enfermedad prevenible, de fácil diagnóstico y tratamiento, pero con complicaciones muy graves con largos periodos de latencia y lesiones tardías. El objetivo de la vigilancia es la detección precoz de los casos de sífilis congénita que permita el adecuado tratamiento de la madre y el niño, y además contribuir a interrumpir la cadena de transmisión	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
SIFILIS PRIMARIA	Lesión primaria (chancro), Lesión secundaria que afecta piel y mucosas. El objetivo de la vigilancia es la detección precoz de los casos de sífilis congénita que permita el adecuado tratamiento de la madre y el niño, y además contribuir a interrumpir la cadena de transmisión	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
SIFILIS SECUNDARIA	Lesión primaria (chancro)seguido de lesión secundaria que afecta piel y mucosas. El objetivo de la vigilancia es la detección precoz de los casos de sífilis congénita que permita el adecuado tratamiento de la madre y el niño, y además contribuir a interrumpir la cadena de transmisión	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
SIFILIS TERCIARIA	Complicaciones muy graves con lesiones tardías en piel, vísceras, S.N.C., huesos, aparato C.V.. El objetivo de la vigilancia es la detección precoz de los casos de sífilis congénita que permita el adecuado tratamiento de la madre y el niño, y además contribuir a interrumpir la cadena de transmisión	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
SIFILIS SIN ESPECIFICAR	Es una enfermedad prevenible, de fácil diagnóstico y tratamiento, pero con complicaciones muy graves. El objetivo de la vigilancia es la detección precoz de los casos de sífilis congénita que permita el adecuado tratamiento de la madre y el niño, y además contribuir a interrumpir la cadena de transmisión	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
SUPURACION GONOCOCCICA	Representa una de las ETS más frecuentes, es exclusivamente humana. En el hombre se manifiesta por una secreción purulenta con disuria. En la mujer puede pasar inadvertida. Las complicaciones son las E.P.I (enfermedad pélvica inflamatoria) con riesgo de esterilidad, embarazo ectópico y pelviperitonitis. Durante el parto puede ser transmitida al recién nacido provocando lesiones oculares	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
URETRITIS NO GONOCOCCICA	Infección genital de transmisión sexual que se manifiesta en los hombres fundamentalmente en la forma de uretritis y en las mujeres(70% asintomáticas) por cervicitis mucopurulenta. Es difícil de distinguir las manifestaciones clínicas de la uretritis gonocócica.	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
CHANCRO BLANDO	Infección bacteriana aguda localizada en la región genital, caracterizada por úlceras únicas o múltiples, dolorosas y necrosantes en el sitio de la infección. Habitualmente con superación de ganglios satélites. Es posible su presentación en brotes.	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
CONDILOMA ACUMINADOS	Enfermedad vírica que se manifiesta por neoformaciones carneas con aspecto de coliflor, que en la mayoría de las veces aparecen en las zonas húmedas de los genitales, en la zona perianal y en el conducto anal.	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio

GRANULOMA INGUINAL	Enfermedad bacteriana crónica y progresivamente destructiva de la piel y las membranas mucosas de los genitales externos y la región inguinal. Se caracteriza por formar nódulos o pápulas induradas que se transforman en una lesión exuberante, granulomatosa, ulcerosa o cicatrizal casi siempre indolora.	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
LINFOGRANULOMA VENEREO	Infección bacteriana aguda que comienza con una pequeña erosión indolora, una pápula, un nódulo o una lesión herpetiforme en el pene o vulva. Adenopatías regionales supurativas, con extensión a tejidos contiguos.	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
HERPES GENITAL	Las lesiones en forma de vesículas aparecen en glande y prepucio y en el ano y el recto en los que practican relaciones sexuales anales.	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
SIDA	Representa la etapa clínica de la infección por VIH. La vigilancia de esta enfermedad permite realizar un seguimiento y evaluación de las medidas implementadas para reducir la morbilidad.	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio
HIV (+)	Permite conocer la progresión de la epidemia en nuestro medio y el éxito o fracaso de las medidas implementadas para su control.	SEMANTAL NUMERICA POR GRUPOS ETAREOS y SEXOS	Planilla semanal (Cuadro 5) Planilla laboratorio

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARIA DE SALUD
FICHA EPIDEMIOLÓGICA para INVESTIGACIÓN de CASOS de DENGUE
(Fiebre con dos o más de los síntomas descriptos)

Apellido y Nombres:..... Edad:.....Sexo.....
Dirección: calle y N°.....Ciudad:.....
Provincia:..... Tel:.....
Domicilio laboral:.....Tel:.....
Médico:.....Hospital:..... Tel:.....

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

- 1.- Tuvo DENGUE anteriormente: SICUÁNDO?..... NO:.....NO sabe.....
- 2.- Cuánto tiempo hace que vive en este domicilio?.....
- 3.- Ha viajado en los 5- 10 días previos al comienzo de los síntomas: NO :... SI:.....
Dónde viajó?:..... Fecha de Regreso: .../.../.....
- 4.- Estuvo en contacto con enfermos de DENGUE ? NO :...SI:.....Dónde?.....
- 5.- Recibió VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA ? NO :...SI:.....Cuándo?.....

DATOS CLÍNICOS

	SI (fechas)	NO	NO SABE
Fiebre			
Dolor de cabeza intenso			
Dolor retroocular			
Mialgias			
Artralgias			
Rash			
Petequias			
Otros signos hemorrágicos			
Náuseas/ vómitos			
Diarreas			
Dolor abdominal			

Embarazo: NO:..... SI:..... Mes de gestación:.....

Prueba del torniquete: POSITIVA..... NEGATIVA..... NO REALIZADA:.....

Fecha de inicio 1º síntoma:...../...../..... Fecha de primera consulta:...../...../.....

Lugar de atención:.....Internado: NO.....SI:.....Evolución:.....

Fecha de toma 1º Muestra Sangre:...../...../..... Resultado:.....

Fecha de toma 2º Muestra Sangre:...../...../..... Resultado:.....

(Otras muestras especificar):.....

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
FICHA EPIDEMIOLÓGICA para INVESTIGACIÓN de CASOS de DENGUE 2007
 (Caso sospechoso: Fiebre con dos o más de los síntomas descriptos)

Apellido y Nombres:.....
 Edad:.....Sexo.....
 Dirección: calle y
 N°.....Ciudad:.....
 Provincia:..... Tel:.....
 Domicilio
 laboral:.....Tel:.....
 Médico:.....Hospital:.....
 Tel:.....

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

- 1.- Tuvo **DENGUE** anteriormente: **SI**CUÁNDO?.....**Serotipo**:..... **NO**:.....NO sabe.....
- 2.- Cuánto tiempo hace que vive en este domicilio?.....
- 3.- Ha viajado en los 5- 10 días previos al comienzo de los síntomas: **NO** :.... **SI**:.....
 Dónde viajó?:..... Fecha de Regreso: .../.../.....
- 4.- Estuvo en contacto con enfermos de DENGUE ? **NO** :....**SI**:.....Dónde?.....
- 5.- Recibió VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA ? **NO** :....**SI**:.....Cuándo?.....

DATOS CLÍNICOS

SINTOMAS	SI (fechas)	NO	NO SABE
Fiebre			
Cefaleas intensas			
Dolor retroocular			
Mialgias			
Artralgias			
Rash / erupción			
Petequias			
Hemorragia gastrointestinal			
Otros signos hemorrágicos			
Náuseas- vómitos			
Diarrea			
Dolor abdominal			
Hepatomegalia			
Adenopatías			
Shock			

Hematocrito:..... Recuento de Blancos:..... Recuento de
 Plaquetas:.....

Prueba del torniquete: POSITIVA..... NEGATIVA..... NO REALIZADA:.....

Embarazo: **NO**:..... **SI**:..... Mes de gestación:.....

Fecha de inicio 1º síntoma:...../...../..... Fecha de primera consulta:...../...../.....

Lugar de atención:.....Internado: NO.....SI:.....Evolución:.....

Fecha de toma 1º Muestra Sangre:...../...../..... Resultados: PCR..... IgM.....

Fecha de toma 2º Muestra Sangre:...../...../..... Resultado:.....Serotipo:.....

Lugar de realización:.....
(Otras muestras especificar):.....

CLASIFICACION FINAL: Fiebre de Dengue Dengue hemorrágico s/shock Shock dengue

Descartado causa.....

Firma:.....

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. SECRETARÍA DE SALUD.
DIRECCIÓN SALUD COMUNITARIA. DEPARTAMENTO de EPIDEMIOLOGÍA.
Programa de prevención y control de meningoencefalitis.
FICHA EPIDEMIOLÓGICA**

1.- Identificación del caso

APELLIDO Y

NOMBRE:.....

EDAD:.....años meses SEXO: masc. femen.

DOMICILIO HABITUAL: calle y n°

CIUDAD:.....Provincia:.....TE:.....
.....

2.- Información clínica y antecedentes

FECHA DE INICIO:/...../..... Fecha de internación:/...../..... F. Notif.:/...../.....

HOSPITAL:..... Sala:..... N°
H.C.:.....

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Sind. Meningeo: Meningitis Bacter. Men-encef. Viral

Recibió Vacunas en 40 días previos: NO SÍ
 Cuáles:.....
 Tratamiento Antibiótico Previo: NO SÍ
 Cuáles:.....
 Cursa: Desnutrición Inmunodeficiencia Enf. Exántemática
 Otras:.....

3.- Información de laboratorio

	1° L.C.R	2° L.C.R
fecha		
ASPECTO		
Células N° y tipo		
Proteínas		
Glucosa		
Directo		
PCR		
CULTIVO		
Serotipo		
Subtipo		

Otros materiales:.....

4.- Evolución

DIAGNÓSTICO

FINAL:.....

aguda crónica recurrente

TRATAMIENTO

ATB:.....

Corticoides SI NO ALTA:/...../..... CURADO: SI NO

SECUELAS:..... **FALLECIDO:** NO
SÍ /...../.....

5.- Estudio de contactos (COMPLETAR por Promoción y protección, y Área Programática)

	Nº contactos estudiados	Nº contactos recibieron ATB	<i>Casos secundarios *</i>
Contactos familiares			
Contactos escolares			
Contactos laborales			
TOTALES			

* aclarar N y Apellido, edad y dirección:.....

.....

.....

Observaciones:.....

Profesional que notifica:.....

REMITIR SIN DEMORA ESTA FICHA COMPLETA AL ALTA DEL PACIENTE a Carlos Pellegrini
 313.Piso 9.TE 4323-9000 (int 3028 fax int 3029) E-mail: rforlenza@buenosaires.gov.ar

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD COMUNITARIA – DEPARTAMENTO DE
EPIDEMIOLOGIA

Ficha epidemiológica de diarreas mucosanguinolentas , ETA y SUH

1. Identificación del caso

APELLIDO Y

NOMBRES.....

EDAD..... Fecha Nacimiento:/...../.....

SEXO.....

DOMICILIO (calle y

nº).....

CIUDAD..... PCIA.....

TEL.....

2. Información Clínica

Fecha de Inicio .../.../.... Fecha de Consulta.../.../.....Fecha Notificación

.../.../...

Hospital/Cesac..... Internado: No Si Fecha Internación

.../.../.....

Nro. de deposiciones en 24 hs.....Duración en días.....

Aspecto : Acuosa. Mucosa Blanda .Sanguinolenta .

Síntomas: Fiebre Vómitos . Dolor Abdominal .

Deshidratación: No Sí Grado: Leve Moderada Grave

Diuresis al ingreso: Normal Oliguria Anuria .

Peso:..... Talla:.....

3. Antecedentes y Condiciones Sanitarias

Alimentos sospechosos semana

previa:.....

Lugar de compra o

consumo:.....

Medicamentos ingeridos en las últimas 3

semanas:.....

.....
.....

Agua: Red Canilla Pública .
 Pozo Otra.....
 Excretas: Cloacas . Pozo ciego .Letrina
 Cielo Abierto .
 Procesamiento de Basura: Recolección Quema
 En tierra Otro.....

4. Contactos

Con diarrea: NO SI Convivientes: Si
 Quienes:
 No convivientes: Jardín Maternal Jardín de
 Infantes Colonia Escuela Otro..... Viajes: No Si
 Lugar y fecha:.....

5. Laboratorio

tipo de Estudio	fecha de toma	Resultados	Detalles
Bacteriológico			
Parasitológico			
Viroológico			

6. Evolución y diagnóstico final

Otro:..... Alta sin secuelas SUH
 Muerte

Diagnóstico Final:..... Brote: SI NO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

Departamento de Epidemiología. TE:4323-9000 int 3028/3309
Email : rforlenza@buenosaires.gov.ar / jchauri@buenosaires.gov.ar

FICHA EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS CONGENITA

HOSPITAL:

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE:.....

NACIONALIDAD:..... EDAD.....años.

DOMICILIO:.....

ESCOLARIDAD:

Completa

Incompleta

VIVIENDA:

Primaria:

Casa o Departamento

Secundaria

Villa de Emergencia

Terciaria

Hotel o Pensión

ESTADO CIVIL:

ATENCIÓN MÉDICA:

Mujer Sola
 Pareja estable legal
 Pareja estable no legal

Durante el Embarazo: SI NO
 V.D.R.L.: NO 1º 2º

EDAD GESTACIONAL:.....

LUGAR DE PARTO:

Domicilio:
 Hospital Publico:
 Instituto Privado:

NOMBRE Y APELLIDO DEL RECIEN NACIDO:.....
 EDAD A LA GESTACIÓN:..... PESO AL NACER:.....
 FECHA DE LA DETECCIÓN:.....

SIGNOS DE LA ENFERMEDAD:

Viscerales Sífilis Latente
 Óseas Sífilis Precoz
 Cutáneas Sífilis Tardía
 Generales

V.D.R.L.:

Tratamiento:.....

	Fecha	React.
Niño:
Madre:

Evolución:.....

OBSERVACIONES:.....

..... Firma Responsable.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
 Secretaría de Salud. Dirección de Salud Comunitaria
 Programa de Eliminación Integrado de Sarampión-Rubeola

Ficha de casos probables

Todo profesional que asista a un paciente de cualquier edad que presente: **FIEBRE DE 38º ó más, ERUPCIÓN GENERALIZADA, CATARROS (nasal, conjuntival o bronquial) o sospecha de rubeola**, deberá notificar el caso al Servicio de Promoción y Protección del Hospital del GCBAl del área o al Tel/Fax: 4323 - 9000 int. 3309. Enviar para Diagnóstico Viroológico la muestra de sangre u otras, al Servicio de Virología del Hospital de Niños Dr. R.Gutierrez (Dra. Alicia Mistchenko Tel.: 4964- 3118), junto con la presente ficha.

1) DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombres:

Fecha de Nacimiento: / / Edad:..... Años Meses Sexo: M F
 Domicilio Permanente:
 Localidad:..... Teléfono:.....
 Nombre del Padre Madre o Tutor:
 Domicilio Escolar o Laboral:.....

2) DATOS CLÍNICOS

Fecha Inicio Erupción:... /... /... Fiebre: SI NO Fecha Inicio Fiebre:.../...../.....
 Tos: SI NO Coriza: SI NO Conjuntivitis: SI NO
 Koplik: SI NO Adenopatías: SI NO Artralgias-artritis: SI NO
 Otros:
 Fecha Consulta: .../.../.... Internado: SI NO Hospital:.....
 Embarazo NO SI: Semanas de gestacion:.....

3) ANTECEDENTES

Vacuna AS: SI NO Dosis N° Fecha Última:... /... /.....
 Vacuna DOBLE VIRAL: SI NO Dosis N° Fecha Última:... /... /.....
 Vacuna TRIPLE VIRAL: SI NO Dosis N° Fecha Última:... /... /.....

¿Tuvo contactos con enfermos de SARAMPION-RUBEOLA en los últimos 7-23 días previos ?
 Nombres Direcciones Teléfono

¿Viajó en los 7-23 días previos al comienzo del exantema?. Dónde?.....
 ¿Estuvo en contacto con alguna embarazada desde el comienzo de los síntomas?:.....

4) TOMA DE MUESTRAS

Fecha de 1° Muestra de sangre:.../.../.... (Importante: obtener segunda muestra entre los 10-15 días de la primera). Otras muestras: Orina:..... Aspirado Nasofaríngeo:..... Otras:.....

Fecha de 2° Muestra:.../.../.... Resultados 1° M:.....Resultados 2° M:.....

5) DIAGNOSTICO FINAL

Sarampión..... Rubeola..... Descartado.....

Confirmado por laboratorio:..... Por nexa epidemiológico:.... Por clínica:.....
 Evolución:.....

6) INVESTIGADOR

Apellido y Nombre:.....
 TE:.....Institución:.....

