



FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO

Enfermedades de notificación obligatoria Ley 15465/60.
Ficha Versión 2012

Caso sospechoso: Niño/a menor de 15 años con o sin diarrea que presente insuficiencia renal aguda con o sin diuresis conservada, trombocitopenia y anemia hemolítica. El cuadro clínico puede estar precedido por diarrea sanguinolenta.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____ H.C.: _____
 Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M F DNI: _____
 Domicilio: _____ Barrio: _____ Localidad: _____
 Referencia de ubicación domicilio: _____ Tel. propio o vecino: _____
 Urbano Rural Departamento: _____ Provincia: _____ País: _____
 Ocupación: _____ Guardería/ escuela/ trabajo: _____

DATOS SOCIALES / ECONOMICOS / FAMILIARES

(En caso de notificaciones de menores, consignar los datos correspondientes al mayor a cargo. Aclarar quien)

Padre Madre Otro

INGRESO TOTAL FAMILIAR

NIVEL DE INSTRUCCION
 Sabe leer y escribir Si No
 Primaria completa Incompleta
 Secundaria completa Incompleta
 Univ./Terc. completa Incompleta

SITUACIÓN LABORAL
 Trabajo estable Si No
 Desocupado Si No
 Recibe Plan Social Si No

Menos de \$ 1000
 Entre \$ 1000 y \$ 2000
 Entre \$ 2000 y \$ 3000
 Más de \$ 3000

CONTEXTO FAMILIAR

Vive solo Si No
 Hacinamiento Si No

(mas de 3 personas en una misma habitación)

PROVISION DE AGUA

De red Canilla Comunitaria
 Vertiente Otro

DISPOSICION DE EXCRETAS

Cloaca Cielo abierto
 Pozo ciego/Letrina

DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____ Fecha de diagnostico: ____/____/____

Diarrea en el pródromo: Si No

Diuresis al momento del ingreso:

Conservada Disminuida (oliguria) Anuria

Evolución en las primeras 24 hs.

Sobrevida Defunción

Observaciones: _____

DATOS DEL NOTIFICADOR

Apellido y Nombre del Profesional: _____

Establecimiento Notificante: _____

Tel.: _____ e-mail: _____ Localidad: _____

Fecha ____/____/20____

 Firma y Sello Médico