



DEFINICIÓN DE CASO

Consultar en Manual de Normas y procedimientos de vigilancia. Link: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR

Establecimiento notificador: Provincia: Departamento:

Fecha de notificación: / / Apellido y nombre del notificador/a:

Teléfono: Correo electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Nombre y Apellido: Tipo de documento N°

Lugar de residencia: Provincia Departamento: Localidad:

Domicilio: Calle / Manzana: N° Piso Depto.: Cód. Postal:

Teléfono: Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad:

Sexo legal: Femenino Masculino No Binario Género: Mujer CIS / Varón CIS / Mujer Trans / Varón Trans / Desconocido / Otro

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de Inicio de síntomas: / /

Fecha de consulta: / / Establecimiento de 1ª consulta:

Fecha de internación: / / Establecimiento internación:

- Signos y síntomas *

Sintomático SI NO ¿Cuáles? Signos y síntomas compatible con Sífilis Primaria¹ Secundaria²

- Comorbilidades

Sin comorbilidades Con Comorbilidades Especificar:

Co-Infección por VIH/SIDA SI NO

- Tratamiento con Penicilina G Benzatínica

¿Recibió tratamiento? SI NO

Estadio clínico al inicio del tratamiento Sífilis Primaria Secundaria Latente temprana/tardía

Número de Dosis recibidas 1 Fecha de aplicación / /

2 Fecha de aplicación / /

3 Fecha de aplicación / /

Resultado de tratamiento En curso Completo

**En aquellos casos que se detecte un caso que cumpla con los criterios correspondientes a sífilis latente temprana o tardía o sífilis terciaria, deberá consignar esta información en la sección de "Diag. referido/Estadio clínico al momento del diag. confirmado" de la Solapa Clínica.*

DATOS DE LA GESTACIÓN

Fecha de última menstruación (FUM): / / Fecha probable de parto (FPP): / / Fecha de parto: / /

Edad gestacional ecográfica (semanas): / / Embarazo múltiple SI NO No declarado

Producto de la concepción (según corresponda):

Nacido vivo: SI NO Aborto espontáneo: SI NO ILE

LABORATORIO

¹ Chancro indoloro en el sitio de infección asociado o no a adenopatías o ganglios regionales satélites

² Lesiones cutáneo-mucosas como máculas (manchas), lesiones sobrelevadas o de aspecto verrugoso y pueden o no ser pruriginosas afectando de manera característica las palmas de las manos y las plantas de los pies; adenopatías, afectación renal, ocular, auditiva y/o del sistema nervioso central.

**SÍFILIS GESTACIONAL**

FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

ACTUALIZACIÓN 06/03/2024

Establecimiento de toma de muestra:

Tipo de muestra	Fecha de toma de muestra	Determinación	Técnica	Resultado

CLASIFICACIONES DE CASO

Caso confirmado de Sífilis		Caso probable de sífilis		Caso descartado de Sífilis		Caso invalidado por epidemiología	
----------------------------	--	--------------------------	--	----------------------------	--	-----------------------------------	--

Nombre y apellido de la persona que notifica

Firma