



**Definición de caso**

**Caso sospechoso:** toda persona que presenta parestesia de boca y extremidades acompañada o no de síntomas gastrointestinales con antecedentes de ingestión de moluscos bivalvos y/o gasterópodos marinos.

**1. DATOS DEL DECLARANTE**

Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento Notificante: \_\_\_\_\_ Fecha de Notificación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Apellido y Nombre del Profesional: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: : \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Apellido y nombres: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  DNI: \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_ Tel. propio o vecino: \_\_\_\_\_  
 Referencia de ubicación domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Urbano  Rural  Departamento \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**3. DATOS CLINICOS**

**Parestesias** Labios  Cara  Brazos  Dedos de la mano  Piernas  Dedos del pie   
 Otros: \_\_\_\_\_  
**Dificultades para:** Hablar  Respirar  Estar de pie  Levantarse   
 Sensación de ingravidez  Embotamiento  Cefalea  Náuseas   
 Mareos  Parálisis  Paro respiratorio  Alteración de la función renal   
 Otros: \_\_\_\_\_

**4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS**

Clase de molusco ingerido: \_\_\_\_\_  
 Lugar donde lo ingirió:  Captura-Lugar \_\_\_\_\_  
 Restoran \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_  
 Procedencia del molusco: \_\_\_\_\_  
 Forma de preparación: cocido  crudo  agregado de limón ó vinagre  caldo o sopa de mariscos   
 Nº aproximado de moluscos ingeridos \_\_\_\_\_ Bebida alcohólica: Si  No   
 Otros alimentos ingeridos simultáneamente \_\_\_\_\_  
 Día y hora de la ingestión de la comida sospechosa: Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_  
 Fecha y hora de comienzo de los síntomas: : Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_  
 Tipo de caso: esporádico  asociado a brote



5. EXAMENES DE LABORATORIO

Material recogido para las muestras

Moluscos de la zona  Restos de comida  Envases de igual partida  Contenido gástrico

Determinación de la Toxina

Toxicidad del molusco comido \_\_\_\_\_ UR/100 Cantidad ingerida estimada \_\_\_\_\_ UR/100

Observaciones \_\_\_\_\_

Laboratorio de la determinación

Determinación de toxina en moluscos del área analizada: \_\_\_\_\_ UR/100 Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCION

Tratamiento recibido

Lavado gástrico  Bicarbonato de Sodio  Carbón activado

Asistencia Respiratoria mecánica  Cuidados Intensivos  Otros

Describe Otros \_\_\_\_\_

Búsqueda de expuestos: Si  No  Cuántos? \_\_\_\_\_

Coordinación con otras áreas involucradas (Bromatología-Saneamiento, etc): Si  No

Describir brevemente \_\_\_\_\_

7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

Paciente Hospitalizado: Si  No  Se ignora  Fecha hospitalización: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alta sin secuelas  Alta con secuelas  Fallecido  Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Desconocido

Caso sospechoso Caso confirmado por laboratorio de IPM  Por Nexo epidemiológico  Descartado

Observaciones: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello Médico