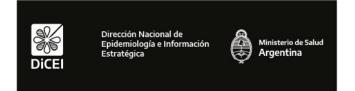


FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASOS DE COQUELUCHE (TOS CONVULSA) | TC

Definición de Caso sospechoso:

Menores de 6 meses: Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: Apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística. Mayores de 6 meses hasta 11 años: Tos de 14 o más días de duración acompañada de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente. Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante

DATOS DE LA PERSONA Q	•							
	·		Jurisdicción:					
Correo electrónico:			Tel:Celu	ılar:				
DATOS DE LA PERSONA								
•		Nombr	·e:					
Fecha de nacimiento: /	•							
Edad (años):):					
Sexo legal: Femenino (F) Maso	ulino (M) No Bin	ario (X)						
Sexo al nacer: Femenino (F) M								
Género: Mujer CIS Varón	=							
Jurisdicción:	Loc	alidad:						
DATOS CLÍNICOS								
	nde:							
Servicio:	Dc	omicilio:	Teléfono:					
Fecha de consulta://								
Fecha de inicio síntomas:, Indicar si recibe atención: Am	-	En internació	on □					
malear 31 recibe atention. Am		Litiliterilacie	,,,, ₋					
Descripción clínica:								
					1			
Signos/síntoma	SI	NO	Signos/síntoma	SI	NO			
Tos			Cianosis					
Tos paroxística			Vómitos					
Estridor			Síntomas catarrales					
Apnea								
Otros síntomas (sitar):								
				•••••	•••••			
¿Hoy tiene tos?: NO: □ SI □								
Complicaciones:								
Neumonía: Convulsio	ones:	Encefalopat	ría aguda:					
		· ·						
,								
Tratamiento:								
Antibióticos NO: □ SI: □	Previo: NO:	Previo: NO: □ SI: □ Fármacos usados y duración:						
Actual: NO: □ SI: □	Fármacos usados y duración:							
		•						
DATOS DE LABORATORIO Tipo muestra:								
1- Aspirado nasofaríngeo □ Extracción de muestra: 2- Suero □	Hisopado nasofaríngeo Fecha/							
Extracción de muestra.	uestra. Fecha de toma de primera muestra/							
	Fecha de toma de segunda muestra/							
Hemograma: Número de glób		_	Número de linfocitos:					
	DIGITOUS		tamero de ilinocitos					



FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASOS DE COQUELUCHE (TOS CONVULSA) | TC

DATOS DE VAC	UNACION (CO	ON CARNET)				
¿Ha recibido vacun	a anti coquelu	che? Tip	o de vacuna:			
Número de dosis re	ecibidas:					
Fechas: 1	.º//	2º	//	3º//		
	er Refuerzo			. ,		
	o Refuerzo					
		/ 11 años://				
Última dosis recibio		//	-			
vacunación de la p	ersona gestan	te en el embarazo:				
			Semana de ge	stación:		
DATOS EPIDEMIOI	LÓGICOS					
¿Quién? ¿Dónde reside?	stitución (escu	persona que present ela, jardín, club, etc			o o con tos persiste	nte?
ACCIONES DE INVI	ESTIGACIÓN, O	CONTROL Y PREVEN	ICIÓN			
Contactos	Nº de	Nº de contactos	Nº de contactos	Nº de contactos	Nº de contactos	Nº de contactos
contactos	contactos	con síntomas	que recibieron ATB	con esquema vacunación completo	con esquema vacunación incompleto	que recibió vacunación
Familiares/hogar						
Carataataa	NO de	NO de servicio	NO de contrato	NO de contrato	NO de contrata	NO de contrato
Contactos	Nº de contactos	Nº de contactos con síntomas	Nº de contactos que recibieron	Nº de contactos	Nº de contactos	Nº de contactos
	Contactos	Constitution	ATB	con esquema vacunación completo	con esquema vacunación incompleto	que recibió vacunación
Escolares				·		
		T				T
Contactos	Nº de contactos	Nº de contactos con síntomas	№ de contactos que recibieron ATB	Nº de contactos con esquema vacunación completo	Nº de contactos con esquema vacunación incompleto	№ de contactos que recibió vacunación
Laborales				completo	meompieto	
Contactos	Nº de contactos	Nº de contactos con síntomas	Nº de contactos que recibieron ATB	Nº de contactos con esquema vacunación completo	Nº de contactos con esquema vacunación incompleto	Nº de contactos que recibió vacunación
Otras						
EVOLUCIÓN						
Fallecimiento: S Secuelas: SI: Desconocida: SI: Fecha://						
Resultado de labora	atorio:					
CLASIFICACIÓN FIN	IAL DE CASO (Epidemiología, Clín	ica y Laboratorio)			
CONFIRMADO 🗆						
PROBABLE						
DESCARTADO 🗆						
ENVÍO DE RESU	JLTADOS					
			Car	go:		
Tol/omail para onvi				- '''		

Firma y sello profesional Fecha:..../....../