



VIGILANCIA ACTIVA DE CASOS HUMANOS DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA EN TERRENO

Nombre y apellido de la persona que realiza la investigación:

Fecha de entrevista: ____ / ____ / ____

1. Información general:

a. Provincia: _____

b. Localidad: _____

c. Nombre y localización del predio donde se realiza la investigación:

d. Nombre y teléfono de contacto del referente del predio:

e. Principal actividad para la que se usa el predio: (seleccione con una o más cruces)

Producción equina ____ Producción agrícola-ganadera ____ Producción familiar ____

Residencia ____ Recreación ____



2. Información sobre salud animal:

- 1) Cantidad total de equinos en el predio: _____
- 2) Cantidad total de equinos enfermos: _____
- 3) Fecha de inicio de signos: ____ / ____ / ____
- 4) Síntomas de la enfermedad en los equinos: _____

- 5) Cantidad total de equinos fallecidos: _____
- 6) Fecha de fallecimiento: _____
- 7) ¿Se confirmó EEO por laboratorio? Sí ____ No ____

3. Entrevista sobre salud humana:

- a. ¿Cuántas personas desarrollan actividades en el predio? _____
- b. ¿Cuántas personas viven en el predio? _____
- c. ¿Han visto animales silvestres enfermos o muertos en el predio en los días previos y posteriores a la enfermedad de los equinos? _____
- d. ¿Alguna de las personas que realizan actividades en el predio presentó sintomatología compatible con EE (fiebre, dolor de cabeza, vómitos, temblores o algún otro síntoma) en los últimos 15 días? SI ____ NO ____
(Si la respuesta es afirmativa hay que procurar contactar a esa o esas personas)



4. Entrevista a casos humanos con signos o síntomas compatibles de EE:

Caso sospechoso para la modalidad de vigilancia activa

Toda persona que viva o trabaje en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO; y, presente (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) fiebre de menos de 7 días de evolución, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y sin otra etiología definida.

a. Fecha de inicio de síntomas: ___ / ___ / ___

b. Signos o síntomas:

Fiebre de comienzo brusco		Mialgias		Temblores		Confusión mental	
Cefalea		Vómitos		Somnolencia		Postración	
Otras manifestaciones neurológicas							
Otros:							

c. Ocupación:

d: ¿Tiene antecedente de viaje a otra localidad o provincia en los últimos 15 días? SI ___ NO ___

- Realizar la toma de muestras de suero para el diagnóstico de EEO y otros arbovirus.
- La persona que presente síntomas debe contar con seguimiento clínico adecuado durante toda la evolución hasta al menos 48hs posteriores a la desaparición de los síntomas.