



**Definición de caso**

**Caso sospechoso:** caso compatible con la descripción clínica y tiene antecedentes epidemiológicos de contactos con casos confirmados o presuntos en animales o con productos de origen animal contaminados.

**Caso confirmado:** Caso clínico sospechoso con confirmación de laboratorio. Criterios de laboratorio para el diagnóstico. 1 -Frotis de exudado de pústula, o tomado bajo de la escara o de exudado de edema. 2-Cultivo de los materiales anteriores y hemocultivos. La negatividad de 1) y 2) no excluye el diagnóstico. 3- Serología: enzimoimmunoensayo (ELISA), Western Blott y reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

**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**

Fecha de inicio de la lesión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha diagnóstico clínico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Tipo de lesión/es : \_\_\_\_\_  
 Ubicación de la lesión/es: \_\_\_\_\_  
**SIGNOS** (Marcar con una X)  
 Fiebre .....°C  Vómitos  Escalofríos  Cefaleas  Astenia  Edemas  Náuseas   
 Otros \_\_\_\_\_

**4. EXAMENES DE LABORATORIO**

Fecha de toma de muestra.. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
**Tipo de muestra**  
 Exudado/trasudado  Pústula  Sangre  Suero   
**Pruebas diagnósticas realizadas**  
 Frotis  Cultivo e identificación  Elisa  Western Blot  PCR

**5. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**

Ocupación \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo \_\_\_\_\_ Localidad. \_\_\_\_\_  
 Mortandad de animales SI  NO  Número de animales muertos por especie: \_\_\_\_\_  
 Propietario \_\_\_\_\_  
**Estuvo en contacto con**  
 Carne  vísceras  huesos  cuero  de animal enfermo o muerto?  
 Suelo posiblemente contaminado



**6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN**

**Individual**

Tratamiento del paciente. Si  No  Droga \_\_\_\_\_  
Quimioprofilaxis Si  No  Droga \_\_\_\_\_

**Comunitaria**

Seguimiento clínico de contactos o expuestos al mismo riesgo Si  No   
Identificación y eliminación de la fuente de infección Si  No   
Vacunación de animales Si  No   
Vacuna utilizada \_\_\_\_\_ período entre vacunaciones \_\_\_\_\_  
Cómo elimina los cadáveres de animales muertos? \_\_\_\_\_

**7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO**

Paciente Hospitalizado: Si  No  Se ignora  Fecha hospitalización: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Alta sin secuelas  Alta con secuelas  Fallecido  Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Desconocido   
Diagnóstico final \_\_\_\_\_ Laboratorio  Nexo epidemiológico

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

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello Médico