



Definición de caso

Caso sospechoso: Todo persona recién nacida que durante los dos primeros días de vida haya succionado y llorado normalmente y que a partir del tercer día presenta algún signo o síntoma compatible con tétanos. El período de incubación es comúnmente de 7 días, variando entre 3 - 28 días.

1. DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE

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

2. IDENTIFICACION DE LA PERSONA

Apellido y nombres: _____ DNI: _____
 Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo legal: M F No binario
 Sexo al nacer: M F Indeterminado Género: Mujer CIS Varón CIS Mujer Trans Varón Trans Otro _____
 Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino/a: _____
 Referencia de ubicación Domicilio: _____ Localidad _____
 Urbano Rural Departamento _____ Provincia _____

3. DATOS CLINICOS

Fecha de Inicio de los síntomas ____/____/____
 ¿Succionaba y lloraba normalmente al nacer? Si No N/S
 Ombligo infectado Si No
 Peso al nacer (u hospitalización) _____ gramos
 Temperatura _____ °C Temperatura. Máxima _____ °C Temperatura. Mínima _____ °C
 Trismo (incapacidad para succionar) Si No N/S Fecha de inicio ____/____/____
 Rigidez corporal Si No N/S Fecha de inicio ____/____/____
 Espasmos musculares Si No N/S Fecha de inicio ____/____/____
 Ictericia Si No N/S Fecha de inicio ____/____/____

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Apellido y Nombres de la persona que lo/la gestó _____
 Domicilio: _____ Localidad _____
 Departamento _____ Provincia _____
 Tel/Fax _____ Móvil _____ mail _____
 Edad: _____ años N° de embarazos: _____ N° de partos: _____ N° de hijos/as vivos/as: _____
 Antecedentes de vacunación, toxoide antitetánico (antitetánica o doble bacteriana) Si No N/S
 Número de dosis: _____ Fecha de última dosis: ____/____/____
 Número de consultas prenatales: _____ Lugar de atención prenatal: _____
 Domicilio del establecimiento: _____
 Agente que asistió el parto: Médico/a Enfermero/a Partera Matrona Familiar Otro



5. EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha de extracción de muestra. ____/____/____.

CPK

Aldolasa:

Leucocitos

Cultivo de C. Tetani

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCION

Investigación de caso. Si el caso identifica un área geográfica que notifica un alta incidencia de TNN comparada con la media nacional en cualquiera de los tres (3) años anteriores (es decir, una tasa igual o mayor a 1 por 1000 nacidos vivos), o si se trata de una zona que no tiene una vigilancia adecuada (silenciosa) se vacunará y completará un esquema de 5 dosis a todas las personas con capacidad de gestar en edad fértil.

Estrategia de vacunación (personas con capacidad de gestar en edad fértil, embarazadas) junto al mejoramiento de la atención obstétrica, aumentando la proporción de partos atendidos por personas expertas.

7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

Persona Hospitalizada: Si No Fecha hospitalización: ____/____/____ Gamaglobulina

Recuperación ad integrum Secuelas Fallecido Fecha ____/____/____ Desconocido

Clasificación Final Caso confirmado

Caso descartado

Fecha ____/____/____

Firma y Sello Médico