

**FICHA DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN  
LEPTOSPIROSIS - HANTAVIROSIS**

**Definición caso sospechoso Leptospirosis:** toda persona que presenta fiebre, cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin foco aparente y con antecedente de exposición de riesgo.

**Definición caso sospechoso Hantavirus:** persona que presenta fiebre de inicio abrupto y al menos uno de los siguientes síntomas: cefalea intensa, mialgias, disnea o dificultad respiratoria, vómitos o dolor abdominal; con antecedentes de exposición de riesgo.

**SOSPECHA CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA** Enumerar por prioridad diagnóstica.

Leptospirosis (    ) Hantavirus (    )

**DATOS DEL NOTIFICANTE:**

Institución: ..... Nombre del Notificante: .....

Región Sanitaria: ..... Fecha de notificación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nombres y apellidos :..... Cl:.....

Fecha de nacimiento: ...../...../..... Edad:..... Sexo: M (    ) F (    )

Domicilio:..... Tel.....

Departamento: ..... Distrito: .....

Localidad/Barrio: ..... Urbano (    ) Rural (    )

**DATOS CLÍNICOS**

Ambulatorio (    ) Fecha de la primera consulta: ...../...../.....

Hospitalizado (    ) Fecha de hospitalización: ...../...../.....

Fiebre: referida (    ) graduada (    ) Temp. (    °C) Fecha de inicio: ...../...../.....

SÍNTOMAS	Si	SINTOMAS	Si	SINTOMAS	Si
Cefalea		Diarrea		Adenopatía	
Mialgias		Tos		Sind. Meníngeo/encef	
Artralgias		Dolor torácico		Hipovolemia	
Astenia		Disnea		Shock	
Mareos		Infiltrado intersticial		Hepatomegalia	
Sudoración		Edema pulmonar		Ictericia	
Inyección conjuntival		Distrés respiratorio		Hemorragia Pulmonar	
Náuseas		Oliguria		Otras manifest hemorrágicas	
Vómitos		Petequias		Otras manifest neurológicas	
Otros					
Pr.arterial: MIN..... MAX..... Pulso:...../min.. FR...../min					
Datos de laboratorio clínico					
Hto:.....%	GB:...../mm <sup>3</sup>	Fla:...../...../...../...../.....	Plaq:...../mm <sup>3</sup>	VSG:.....mm	

**ANTECEDENTES DE RIESGO Y EPIDEMIOLÓGICOS**

Ocupación..... Lugar de trabajo (Localidad)..... Rural (    ) Urbano (    )

¿Realiza actividades agropecuarias, huertas, quinta, cosechas, cría ganado? SI (    ) NO (    ) Cuál? .....Dónde?.....

¿Estuvo limpiando lugares cerrados o poco ventilados? SI (    ) NO (    ) Fecha:...../...../..... Lugar.....

¿Estuvo en el campo, en el monte, camping? SI (    ) NO (    ) Fecha: ...../...../..... Lugar (Localidad).....

¿Estuvo en lagunas, arroyos, costa del río? SI (    ) NO (    ) Fecha: ...../...../..... Lugar (Localidad).....

¿Tuvo contacto prolongado con agua estancada? SI (    ) NO (    ) Fecha: ...../...../..... Lugar.....

¿Tuvo contacto con animales enfermos? SI (    ) NO (    ) Fecha: ...../...../..... Tipo de animal..... Lugar.....

¿Hay casos similares actualmente en su entorno? SI (    ) NO (    ) Dónde? .....

Tuvo contacto con casos similares SI (    ) NO (    ) Ignora (    ) Dónde? .....

Embarazo SI (    ) NO (    ) Comorbilidades.....

**DATOS DE LABORATORIO de DIAGNÓSTICO**

				Fecha Muestra	Técnica realizada
Leptospirosis	Positivo (    )	Negativo (    )	No se testó (    )	...../...../.....	.....
Hantavirus	Positivo (    )	Negativo (    )	No se testó (    )	...../...../.....	.....

**CIERRE DEL CASO**

Clasificación final: Leptospirosis (    ) Hantavirus (    ) Fecha de diagnóstico: ...../...../.....

Otros: .....

Egreso: Alta (    ) Traslado (    ) Obito (    ) Fecha: ...../...../.....