



# FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (SARAMPIÓN / RUBÉOLA) | SR

## DEFINICIÓN DE CASO:

**Caso sospechoso:** Persona de cualquier edad, con fiebre (38º o más) y exantema, o en el cual un/a profesional de salud sospeche sarampión o rubéola.

SOSPECHA INICIAL: SARAMPIÓN  RUBÉOLA  Otra EFE

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: .....

Sexo legal: Femenino (F) Masculino (M) No Binario (X)

Sexo al nacer: Femenino (F) Masculino (M) Indeterminado (I)

Género: Mujer CIS ..... Varón CIS ..... Mujer Trans ..... Varón Trans ..... Desconocido Otro

Fecha de nacimiento:..... Edad.....años.....meses DNI:.....

Provincia:..... Departamento/Área:..... Localidad:.....

Domicilio: Calle..... N°..... Dto..... Barrio:..... Urbano  Rural

Teléfono celular de contacto:.....

Fuente de notificación: Consulta  Laboratorio  Busq.Act  Fecha de notificación: ....../....../....

## DATOS DE VACUNACIÓN: Marcar con una X

Vacuna	SI	NO	Desc	Fecha última dosis
Antisarampión				...../...../.....
Doble viral (sarampión/rubéola)				...../...../.....
Triple viral (sarampión/rubéola/paperas)				...../...../.....

## DATOS CLÍNICOS: Marcar con una X

Fecha de consulta: ....../....../....

	SI	NO	Desc	Fecha de comienzo síntomas
<b>Fiebre</b>				...../...../.....
<b>Exantema</b>				...../...../.....
Tos				
Catarro nasal				
Conjuntivitis				
Adenopatías				
Artralgia/Artritis				
Persona gestante				Edad gestacional (semanas): Lugar de parto :
Hospitalizado/a				Hospital: Fecha de ingreso: ....../....../....
Defunción				Fecha de defunción: ....../....../....

## DATOS EPIDEMIOLÓGICOS: Fecha de investigación: ....../....../.... Marcar con una X

	SI	NO	Desc
¿Tuvo contacto con un caso de sarampión/ rubéola 7-23 días previos al comienzo del exantema?			
¿Viajó en los 7-23 días previos al comienzo del exantema?			
¿Estuvo en contacto con alguna persona gestante desde el comienzo de los síntomas?			¿A dónde?

## ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

	SI	NO	Nº de contactos	
Visita domiciliaria				Fecha: ....../....../....
Otros (¿dónde?)				Fecha: ....../....../....
Vacunación de bloqueo para sar/rub			Nº dosis aplicadas:	Fecha: ....../....../....

¿Se realizaron búsquedas activas? ¿Se realizó Monitoreo Rápido de Cobertura?	SI	NO
	SI	NO

Nº de casos encontrados	
% Cobertura encontrada	



# FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (SARAMPIÓN / RUBÉOLA) | SR

## DATOS DE LABORATORIO:

### Suero:

Nº muestra	Fecha toma muestra	Nombre de Laboratorio	Fecha recepción	Fecha procesamiento	Resultado	Comentarios
1ª	.../.../.....		.../.../....	...../.../.....		
2ª	.../.../.....		.../.../....	...../.../.....		

Otras muestras: Orina  Aspirado nasofaríngeo  Hisopado orofaríngeo

Fecha toma muestra	Nombre Laboratorio	Fecha recepción	Fecha procesamiento	Resultado	Comentarios
.../.../.....		.../.../....	...../.../.....		
.../.../.....		.../.../....	...../.../.....		

### CLASIFICACIÓN FINAL: (Marcar con una X)

Sarampión:  Rubéola:  Descartado:

Confirmado por laboratorio:  Confirmado por nexo epidemiológico:  Compatible:

### RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN:

Nombre y apellido:.....

Firma: .....

TE: .....

Correo electrónico:.....

Institución:.....

Enfermedades de notificación obligatoria Ley 15.465/60