

DEFINICIÓN DE CASO Actualizado 21/04/2020**Caso Sospechoso:**

Los cuatro criterios de caso sospechoso se clasifican en dos grupos: con nexos epidemiológicos (criterio 1) y sin nexos epidemiológicos (criterios 2,3 y 4)

Criterio 1. Toda persona que presente:**a.** temperatura corporal de 37,5° o más y

Uno o más de los siguientes síntomas: tos, odinofagia (dolor de garganta); dificultad respiratoria, anosmia (pérdida del olfato) y disgeusia (alteración en la percepción de los sabores)

b. con nexo epidemiológico en los últimos 14 días:

- contacto estrecho de un caso confirmado de COVID-19, o
- antecedente de viaje al exterior
- antecedente de viaje a área de transmisión comunitaria (CABA, provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Chaco y Tierra del Fuego), Provincia de Neuquén: Loncopué (en conglomerado) y Provincia de Río Negro: Bariloche, Choele Choel, Cipolletti y Catriel.

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

Nota: Estas son las localidades incluidas en la definición al día de la fecha. Las mismas serán actualizadas en función de la evolución de la situación epidemiológica.

Criterio 2. Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía (ambulatoria o con criterio de internación). Sin tener en cuenta el nexo epidemiológico.

Criterio 3. Todo paciente que presente anosmia (pérdida de olfato) o disgeusia (alteración en la percepción de los sabores), de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas. Sin tener en cuenta nexo epidemiológico

Nota: Ante la presencia de alguno de éstos como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 hs, indicando muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

Criterio 4. Toda persona de salud, defensa civil, bomberos, fuerzas de seguridad y fuerzas armadas, que presente fiebre o dos o más de los siguientes síntomas tos; odinofagia (dolor de garganta); dificultad respiratoria; anosmia (pérdida del olfato) y disgeusia (alteración de la percepción de los sabores). Sin tener en cuenta nexo epidemiológico.

Nota: Ante la detección de casos sin fiebre se indicará el aislamiento durante 72 hs, indicando toma de muestra para diagnóstico PCR, al tercer día de iniciado los síntomas.

Caso Confirmado COVID - 19:

Todo caso probable que presenta rtPCR para SARS CoV -2.

**Los casos deberán notificarse de forma inmediata a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)
Solo se procesarán muestras de casos que cumplan con la definición de caso sospechoso.**

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador

Localidad Provincia Fecha de notificación / /.....

Datos del médico

Tel. celular Correo electrónico

IDENTIFICACIÓN DEL CASO / ID CASO / EVENTO EN EL SNVS

Apellido y Nombre Tipo y N° de documento

Lugar de residencia: Provincia Departamento Localidad

Calle N° Piso Depto. Cód. Postal

Teléfono Fecha de nacimiento / /..... Edad Sexo

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de Inicio de 1º síntomas (FIS): / / Semana epidemiológica de FIS

Fecha de 1ª consulta / / Establecimiento de 1ª consulta

Ambulatorio Internado

Fecha de Internación / / Establecimiento internación

Terapia Intensiva: SI NO Fecha internación UTI / / Requerimiento de ARM SI NO

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Fiebre (37,5° C o más)	Artralgias	Insuficiencia respiratoria	Convulsiones
Dificultad Respiratoria	Malestar general	Dolor abdominal	Confusión
Odinofagia	Tiraje	Cefalea	Coma
Tos	Vómitos	Inyección conjuntival	Taquipnea (frecuencia según la edad)
Anosmia	Mialgias	Rechazo del alimento	Hipoxia
Disgusia	Dolor torácico	Irritabilidad	Diarrea
Alteraciones en radiología de torax	Infiltrados > a 50%		

Otros (especificar):

ENFERMEDADES PREVIAS /COMORBILIDADES

Presenta No Presenta

Inmunosupresión congénita o adquirida	Enfermedad neurológica	Bronquiolitis previa
Diabetes	Enfermedad hepática	N.A.C. previa
Obesidad	Enfermedad Renal Crónica	EPOC
Embarazo	Hipertensión arterial	Asma
Puerperio	Insuficiencia cardíaca	Tuberculosis
Prematuridad (..... semanas)	Enfermedad oncológica	Ninguna de las anteriores
Bajo Peso al nacer (.....gr)	Otros (especificar):	

Tratamientos:

Antibiótico: fecha de inicio / /

Antiviral: fecha de inicio / /

Resultado: En curso Terminado Resultado: En curso Terminado

Estado al momento del reporte:

Recuperado No recuperado Fallecido Fecha: / /

Diagnóstico:

Sme gripal Bronquitis Neumonía Otros (especificar):

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Ocupaciones:

Trabajador de atención de la salud Trabajador de laboratorio Trabaja con animales

Antecedentes de vacunación:

Antigripal Fechas: / / / /

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Viajes y otras exposiciones riesgo:

- ¿Ha viajado o residido en una zona de riesgo conocida fuera del país en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI ¿Dónde?..... Desde / / Hasta / /
(País y ciudad)

Viajó en avión Barco Omnibus

Fecha de ingreso al país: / / Compañía:

- ¿Ha viajado o residido en una zona dentro del país (*distinto del domicilio*) en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI ¿Dónde?..... Desde / / Hasta / /
(Domicilio)

¿Ha concurrido a un centro de salud que ha asistido casos confirmados por COVID-19 dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas?

NO SI Nombre del centro: Ciudad:

Fecha: / /

¿Tuvo contacto estrecho² con personas con infección respiratoria aguda dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI En entorno asistencial En entorno familiar En entorno laboral

Otros (*especificar*):

¿Tuvo contacto estrecho² con casos probables o confirmados dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI Apellido y nombre del caso: DNI o DE:

País y área en la que tuvo la exposición:

LABORATORIO

Tipo de muestra tomada:

Aspirado Hisopado Espudo Lavado broncoalveolar Otra (*especificar*):

Fecha de toma de muestra: / / Fecha de derivación al LNR: / /

DATOS DE PERSONAS CON LAS QUE EL CASO ESTUVO EN
CONTACTO ESTRECHO DURANTE EL PERÍODO SINTOMÁTICO

APELLIDO Y NOMBRE	DNI	TELÉFONO	DOMICILIO	FECHA ÚLTIMO CONTACTO	TIPO

Comentario:.....

Datos del personal que notifica:

Nombre y Apellido:.....

Firma y sello:.....

Fecha:.....