

HANTAVIRUS

Definición de Caso Sospechoso de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH): persona previamente sana, con antecedentes de síndrome pseudogripal (fiebre persistente por más de 48 horas, mialgias, cefalea y/o malestar gastrointestinal); o en fase avanzada, con distress respiratorio e infiltrado pulmonar bilateral; o pacientes fallecidos por enfermedad pulmonar de progresión brusca y de etiología desconocida; y con antecedentes de viaje a regiones endémicas o contacto con algún caso confirmado de SPH reciente dentro de los 35 días previos al comienzo de los síntomas.

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombres: _____	D. N. I.: _____
Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____	Sexo: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____	Teléfono de un contacto cercano: _____
Localidad: _____	Provincia: _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE

Hospital/Clínica/Sanatorio: _____	
Sala/sector: _____	Tel: _____ Dirección: _____
Localidad: _____	Provincia: _____ e-mail: _____
Apellido y nombre del médico: _____	Firma del Médico: _____

Inicio de síntomas: ____/____/____ Hospitalización: ____/____/____ Muestra enviada para diagnóstico ____/____/____

(las fechas son indispensables para la correcta interpretación diagnóstica – no omitir)

DATOS CLÍNICOS

Marcar con una "X" lo que corresponda		Describir	Fecha
Síndrome pseudo gripal (cefalea, mialgias, artralgias, fiebre)			
Síntomas hemorrágicos			
Shock séptico			
Compromiso	Respiratorio		
	Renal		
	Neurológico		
	Hepático		
	Hemodinámico		
	Digestivo		
	Otro		

Rx de Tórax: Normal Patológica

Descripción de Rx de tórax patológica (marque con una "X" las opciones que correspondan)			
Infiltrado		N° de Cuadrantes comprometidos	
Alveolar	Unilateral		
Intersticial	Bilateral	Presencia de derrame pleural	
Patrón Mixto			

Tratamiento (marque con una "X" la opción que corresponda)

Máscara O2	Asistencia respiratoria no invasiva
ARM	Indique qué tipo de asistencia.

Indicar si se administra otro tratamiento: _____

Instituto Biológico

Dr. Tomás Perón

Datos de laboratorio al momento de ingreso, fecha: ____/____/____

Hematocrito		LDH		TGO		Bilirrubina	
Glóbulos Blancos		T. de protrombina		TGP		Uremia	
Plaquetas		CPK		Fosfatasa alcalina		Creatinemia	
Colesterol Total		Colesterol HDL		Triglicéridos			

Datos de laboratorio posterior al ingreso, fecha: ____/____/____

Hematocrito		LDH		TGO		Bilirrubina	
Glóbulos Blancos		T. de protrombina		TGP		Uremia	
Plaquetas		CPK		Fosfatasa alcalina		Creatinemia	
Colesterol Total		Colesterol HDL		Triglicéridos			

Antecedentes patológicos: _____

En caso de óbito indicar fecha de defunción: ____/____/____. En caso de alta médica indicar fecha: ____/____/____.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Ocupación: _____ Lugar de trabajo (indicar localidad y provincia): _____

¿Realizó algún viaje durante los últimos 35 días? _____ ¿Dónde? _____

Indique con una "X" si realizó alguna de las siguientes actividades durante los últimos 45 días:

Indicar lugar y fecha de posible exposición			
Trabajo rural			
Caza			
Pesca			
Camping			
Picnic			
Ingreso a galpón o cabaña cerrada			
Otra actividad de riesgo			
¿Observó roedores, o rastros de ellos, que indiquen presencia de roedores en su domicilio, lugar de trabajo o en algún otro lugar que usted frecuente?	SI	NO	
¿Fuma?	SI	NO	
¿Toma alguna medicación?	SI	NO	
¿Cuál?			
¿Tuvo contacto con algún caso similar en el último mes?	SI	NO	
¿Tuvo contacto con paciente de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH) con diagnóstico confirmado?	SI	NO	
En caso afirmativo indique relación.			

Firma y aclaración del encuestador, indicar un teléfono de contacto

RECEPCIÓN DE MUESTRAS DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 12.00 HS.

Sector Hantavirus -----Teléfono 0221-4223310----- hantavirus.ib@gmail.com
Departamento Diagnóstico Enfermedades Infectocontagiosas Emergentes y Reemergentes - Dirección Laboratorio Central
Instituto Biológico Dr. Tomás Perón - Av. Antártida Argentina B1900 - La Plata - Buenos Aires