

# Instituto Biológico

Dr. Tomás Perón

## LEPTOSPIROSIS

Denuncia obligatoria de enfermedades - Ley 15.465 - Decreto 2771/79

### DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo F  M

Domicilio: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

### SÍNTOMAS

Fecha de los primeros síntomas: / / Fecha de toma de muestra: / /

Primera muestra  Segunda muestra

El paciente está hospitalizado: si  no

El paciente está bajo tratamiento antibiótico Si  No

Marque con una cruz lo que corresponda:

Ictericia		Cefalea repentina		Insuficiencia renal	
Inyección conjuntival bilateral		Síndrome Meníngeo		Nauseas/vómitos	
Mialgias en pantorrillas		Fiebre (39° o más)		anorexia	
Mialgias resto del cuerpo		Neumonía		Erupción cutánea	
Diarrea		Hemorragia pulmonar		Otros:	

### DATOS DEL LABORATORIO

ERS (1 hora)		Neutrófilos:	%	Uremia	Normal		Elevada	
Glóbulos blancos	/mm3	Monocitos	%	Bilirrubina directa	Normal		Elevada	
Plaquetas	/mm3	Eosinófilos:	%	TGP	Normal		Elevada	
Linfocitos:	%	Basófilos:	%	CPK	Normal		Elevada	

### FUENTE PROBABLE DE INFECCIÓN

Contacto con: Animales domésticos  Roedores  Alcantarillas

Inundaciones  Ríos / Arroyos  Laguna

OTROS \_\_\_\_\_

### DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Sospecha de:

Leptospirosis  Paludismo  Dengue  Fiebre amarilla  FHA  Hantavirus  COVID19

Otros: \_\_\_\_\_

### NOTIFICACIÓN

Establecimiento \_\_\_\_\_ Tel./ Fax: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

e-mail del establecimiento: \_\_\_\_\_

e-mail del profesional: \_\_\_\_\_

MÉDICO TRATANTE: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido

Firma y Sello

MINISTERIO DE  
SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

## LEPTOSPIROSIS

### ENVÍO DE MUESTRAS

#### Envase para envío de material biológico:

Colocar la muestra en el envase primario (preferentemente de polipropileno), con tapa a rosca.

**Identificar la muestra (ROTULAR) CON EL APELLIDO, NOMBRE Y DNI. LOS DATOS DEL PACIENTE DEBEN CONCORDAR CON LOS DE LA FICHA EPIDEMIOLOGICA.**

Envolver él o los envases primarios con material absorbente.

Introducir en el envase secundario. Agregar material absorbente para impedir cualquier movimiento durante el traslado.

Cerrar la tapa a rosca del envase secundario de plástico.

Introducir el envase secundario en el envase terciario.

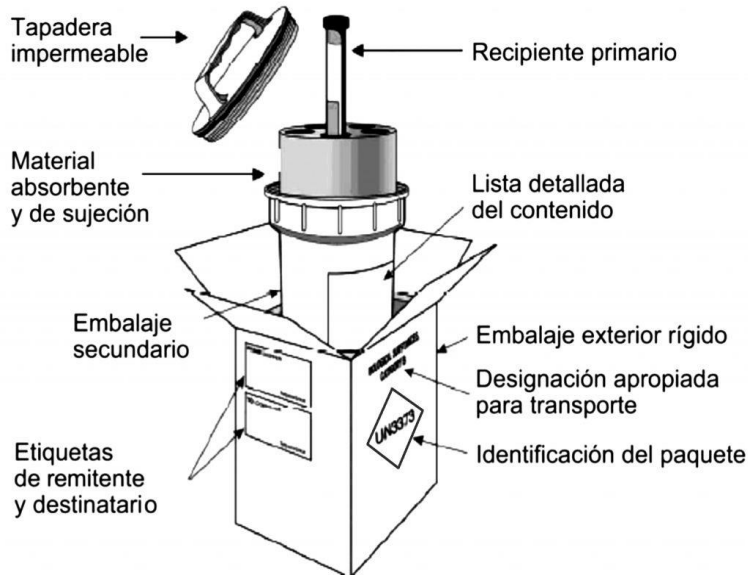
Colocar el protector de cartón, sobre la tapa del envase secundario.

Cerrar el envase terciario.

Adherir la etiqueta autoadhesiva, identificando el contenido como material infeccioso y/o perecedero.

Asegurar el cierre con cinta transparente de embalaje.

**INCLUIR FUERA DEL TRIPLE ENVASE LA FICHA EPIDEMIOLOGICA COMPLETA.**



### TIPO DE MUESTRA: SUERO

**PRIMERA MUESTRA:** Se enviará suero para diagnóstico serológico (por método de referencia MAT) refrigerado luego de los 7(siete) días de aparición de Los síntomas, cuando se sospeche de un caso de leptospirosis (fiebre de etiología desconocida, mialgias, cefaleas y epidemiología compatible) –.

La muestra debe estar refrigerada.

**SEGUNDA MUESTRA:** se debe enviar la segunda muestra de suero con 7 a 15 días de intervalo de la primera muestra para completar el estudio.

### MUESTRAS PARA CULTIVO: HEMOCULTIVO Y LCR

Solo podrán ser remitidas previo contacto telefónico con el laboratorio para indicaciones y si se cumplen los siguientes requisitos:

- **El paciente no debe estar bajo antibioticoterapia.**
- La toma de muestra debe ser dentro de los primeros 7(siete) días desde el inicio de los síntomas.

### MUESTRAS PARA CULTIVO: ORINA

Solo podrán ser remitidas previo contacto telefónico con el laboratorio para indicaciones y si se cumplen los siguientes requisitos:

- **El paciente no debe estar bajo antibioticoterapia.**
- **La muestra debe ser remitida dentro de las dos horas de ser excretada.**

La toma de muestra debe ser posterior a los 10(diez) días desde el inicio de los síntomas.

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

Sector Leptospirosis -----Teléfono 0221-4223310-----[leptospirosis.ib@gmail.com](mailto:leptospirosis.ib@gmail.com) // [leptospirosis\\_lcsp@ms.gba.gov.ar](mailto:leptospirosis_lcsp@ms.gba.gov.ar)

Departamento Diagnóstico Enfermedades Infecciosas Emergentes y Reemergentes - Dirección Laboratorio Central  
Instituto Biológico Dr. Tomás Perón - Av. Antártida Argentina B1900 - La Plata - Buenos Aires