



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Salud

FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASOS DE DE RABIA HUMANA

RH

Definición de caso

Caso sospechoso de accidente por mordedura o contacto infectante presuntamente a virus rábico: persona con mordedura o lamedura de mucosa o herida producida por un animal silvestre (especialmente murciélago), perros y gatos imposibles de observar, animales silvestres domesticados (monos, coatí, otros), o por animales sospechosos o rabiosos.

Caso probable: Todo enfermo que presente un cuadro clínico neurológico con antecedentes de exposición a infección por el virus rábico.

Caso confirmado: Es el caso probable en que se demostró virus rábico a través del estudio por laboratorio (aislamiento viral, inmunofluorescencia, PCR).

1. DATOS DEL DECLARANTE

Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____

Establecimiento Notificante: _____ Fecha de Notificación: ____/____/____

Apellido y Nombre del Profesional: _____

Tel.: _____ Fax: : _____ e-mail: _____

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M F DNI: _____

Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____

Referencia de ubicación Domicilio: _____ Localidad _____

Urbano Rural Departamento _____ Provincia _____

3. DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de los síntomas ____/____/____. Fecha de primera consulta ____/____/____

Región anatómica de la mordedura:

Cabeza, cuello o yema de dedos Miembros superiores Otros _____

Sígnos clínicos:

Ninguno angustia cefalea alteración sensorial

excitación hiperestesia fotofobia midriasis

hipersalivación parálisis músculos respiratorios coma muerte

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación: _____ Fecha de la exposición ____/____/____

Mordedura de algún animal: Si No Otro tipo de contacto presuntamente infectivo: Si No

Lugar donde ocurrió la exposición:

Localidad _____ Provincia: _____ País: _____

Datos del animal sospechoso:

Especie animal perro gato murciélago Otro _____

Estado del animal vivo muerto desconocido

Observación antirrábica Si No

Envío de muestra al laboratorio Si No

Tipo de muestra _____ Metodología _____ Resultado _____



5. EXAMENES DE LABORATORIO

Toma de muestra Si No Fecha ____/____/____
 Tipo de muestra Cerebro Suero L.C.R

TÉCNICA		RESULTADO
DETECCIÓN DE ANTÍGENO	I.F.D.	
	Inoculación a ratones	
SEROLOGÍA	IFI	
	ELISA	
	CIE	
	Seroneutralización	

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Individual

Tratamiento local de la herida Si No
 Administración de antibióticos Si No Cuál? _____
 Tratamiento antirrábico post exposición
 Vacunación Si No Dosis/ aplicación _____ N° de aplicaciones _____
 Tipo de vacuna _____ Reacción adversa Si No Cuál? _____
 Gamma-globulina Si No Dosis _____

Comunitaria

Búsqueda de personas expuestas al mismo riesgo con heridas Si No N° personas _____
 Búsqueda de contactos con heridas espuestas a la saliva del paciente Si No N° contactos _____
 Búsqueda y eliminación de animales no vacunados mordidos Si No N° animales _____
 Vacunación antirrábica focal en caninos y felinos de esa localidad Si No N° dosis aplicadas _____
 frente a un brote de rabia urbana

7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

Paciente Hospitalizado: Si No Se ignora Fecha hospitalización: ____/____/____
 Favorable Complicaciones neurológicas post vacunales Fallecido Fecha ____/____/____
 Diagnóstico final _____

Fecha ____/____/____

Firma y Sello Médico