



DEFINICIONES DE CASO

Sospechoso:

- Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre, tos y requerimiento de internación) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y
 - que tenga un historial de viaje o que haya estado en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, China, u otra zona con circulación viral activa de 2019-nCoV[*], en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, ó
 - que sea un trabajador de la salud en un entorno que haya asistido casos sospechosos, probables o confirmados.
- Un paciente con enfermedad respiratoria aguda con cualquier nivel de gravedad que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad tuvo:
 - contacto físico cercano con un caso probable o confirmado de infección por 2019-nCoV, ó
 - exposición en un centro de salud que ha asistido casos confirmados por 2019-nCoV ó
 - Visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en cualquier ciudad de China, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas
 - que tenga un historial de viaje o residencia en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, China, una zona con circulación viral activa de 2019-nCoV[*], en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

**Las zonas que se consideran con circulación viral activa se actualizarán según información oficial de la Organización Mundial de la Salud. Al 28-01-2020 se considera circulación sostenida únicamente la ciudad Wuhan*

Probable: Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza por PCR2 y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Confirmado: Todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al 2019-nCoV.

Los casos deberán notificarse de forma inmediata a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)¹
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 ☐

1. Si tiene dudas sobre el procedimiento para la notificación puede consultar en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia> o por correo electrónico a notifica@msal.gov.ar



CASO SOSPECHO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)
FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	Tos	Dolor de garganta	Odinofagia
Taquipnea/Disnea	Tiraje	Insuficiencia respiratoria	Dolor torácico
Diarrea	Vómitos	Dolor abdominal	Rechazo del alimento
Artralgias	Mialgias	Cefalea	Irritabilidad/confusión
Malestar general	Evidencia radiológica de neumonía	Inyección conjuntival	Convulsiones
Coma	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: / / / /

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)



ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

- ¿Ha concurrido a un centro de salud que ha asistido casos confirmados por 2019-nCoV dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas?

NO ☐ SI ☐ Nombre del centro: Ciudad:
Fecha: / /

- ¿Estuvo en contacto con animales dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas?

Cerdos ☐ Aves ☐ Camélidos ☐ Mercado de animales vivos ☐

Otros (especificar):

- ¿Tuvo contacto cercano² 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 estrecho 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

COMENTARIOS:

Datos del personal que notifica:

Nombre y Apellido:

Firma y sello:

2. Se define contacto estrecho como:

- Toda personas y personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso probable ó confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.