



FICHA CLINICA-EPIDEMIOLOGICA DE INFECCION POR HANTAVIRUS

No. DE FICHA: _____ ID CASO _____ CC _____

Apellidos y Nombres: _____

Edad (años) Fecha de Nacimiento _____ Sexo 1 M 2 F

Nº de Documento _____

Dirección _____ Ciudad _____ Telf _____

Partido o Departamento _____ Provincia _____ Código Postal _____

Si la dirección corresponde a campo o chacra

Nombre del campo o chacra _____

Dirección del campo _____

Camino, ruta, Km, paraje dirección postal u otro dato que oriente en la ubicación del domicilio (distancia, orientación de la localidad más cercana)

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Hospital _____ HC _____

Sala _____

Dirección _____ Ciudad _____ Telf. _____

Partido o Departamento _____ Provincia _____ Código postal _____

Apellido y nombre del médico _____ Telf. _____

DATOS CLINICOS

Comienzo de los Síntomas _____ Fecha de internación _____

Antecedentes Patológicos:			En caso afirmativo, de qué tipo?	Día de inicio (1)
Clínica:				
Síndrome Seudo gripal	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Cefalea, mialgias, fiebre				
Síntomas hemorrágicos	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Compromiso: Respiratorio	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Renal	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Neurológico	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Hepático	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Otro	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		

(1) Colocar el intervalo en días desde el comienzo de la enfermedad al inicio de cada uno de los síntomas

Rx de tórax: 1 normal 2 patológica Descripción: _____

DATOS DE LABORATORIO

Hematocrito		Brito		TGP		Uremis	
Glóbulos blancos		T. De protrombina		Posf. Alcalina		Creatinemia	
Linfocitos atípicos vxc		CPK		Billirubina		Sedimento Urinario	
Plaquetas		TGO		LDH			

FICHA CLINICA-EPIDEMIOLOGICA DE INFECCION POR HANTAVIRUS

SEROLOGIA Y PCR

Fecha primera muestra _____ Fecha segunda muestra _____

Serología Hantavirus	Resultado	PCR Hantavirus	Consignar resultado si se realizó:	
IgM		Anat. Pat de pulmón	Micoplasma	
IgG 1 muestra		Anat. Pat de hígado	Psitacosis	
IgG 2 muestra		Coagulo	Beptospirosis	
		Otra muestra (especificarlo)	Fiebre Q	

TRATAMIENTO

ARM SI NO ANTIVIRAL SI NO CUAL: _____ OTRO: _____

ALTA: 1 CURADO 2 Curado con secuelas 3 Fallecido Fecha de Alta _____
Autopsia Si No

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Contacto con pacientes que padecieron Hantavirus o cuadro similar si no

relación (1)	los visitó (2)	los atendió (2)	Nombre - apellido - dirección

(1) Indicar la relación según el siguiente código: 1-familiar 2-vecino 3-amigo 4-otro

(2) marcar con una cruz si lo visitó o atendió según corresponda

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Habitan en zona Urbana	1	<input type="checkbox"/>
Suburbana	2	<input type="checkbox"/>
Rural	3	<input type="checkbox"/>
Misión?	si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Vive en un barrio de emergencia o misión?	Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Vive alrededor de un barrio de emergencia o	

OCUPACION

Nivel de educación

ninguna	1	
	completa	incompleta
primaria	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Secundaria	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
terciaria	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
universitaria	8 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

Materiales de construcción de la vivienda

chapa	1	<input type="checkbox"/>
madera	2	<input type="checkbox"/>
adobe	3	<input type="checkbox"/>
ladrillo	4	<input type="checkbox"/>
mixta	5	<input type="checkbox"/>

Condición de la vivienda

Cuántas personas habitan en su casa?		propia	1	<input type="checkbox"/>
Superficie cubierta por la vivienda (m2)		alquilada	2	<input type="checkbox"/>
		cedida	3	<input type="checkbox"/>

Viajó a zona endémica si no



FICHA CLINICA-EPIDEMIOLOGICA DE INFECCION POR HANTAVIRUS

SANEAMIENTO DEL MEDIO

Provisión de agua:

	tratada		no tratada	
en la casa				
de acequia	1	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
de pozo	2	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
de grifo comunitario	3	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
de servicio centralizado	4	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
en el trabajo				
de acequia	1	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
de pozo	2	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
de grifo comunitario	3	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
de servicio centralizado	4	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>

Disposición de excretas

baño de cloaca	1	<input type="checkbox"/>
baño con pozo ciego	2	<input type="checkbox"/>
baño con letrina	3	<input type="checkbox"/>
ciclo abierto	4	<input type="checkbox"/>

**Contacto Roedor- Humano
(en las últimas 6 semanas)**

Observó madrigueras de roedores en el perímetro de su casa	Si	No
Observó madrigueras de roedores en el perímetro de su trabajo	Si	No
Observó roedores circulando en el perímetro de su casa	Si	No
Observó roedores circulando en el perímetro de su trabajo	Si	No
Observó excretas de roedores en el perímetro de su hogar	Si	No
Observó excretas de roedores dentro de su hogar	Si	No
Observó excretas de roedores en su lugar de trabajo	Si	No
Realizó tareas de captura de roedores	Si	No
Manipuló roedores muertos o vivos	Si	No
Manipuló alimentos contaminados con excrementos	Si	No

Realizó actividades de:

	donde	Frecuencia semanal
caza		
camping		
pesca		
picnic		

Disposición de basuras

Recolección domiciliaria	1	<input type="checkbox"/>
Acopio sin tratar	2	<input type="checkbox"/>
Acopio tratado	3	<input type="checkbox"/>

Su casa o lugar de trabajo posee:

	casa	trabajo
Sótano	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altillo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Entretecho	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Calefacción central	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Aire acondicionado	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Chimenea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Leñera	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Galpón	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**Actividades de Agricultura
(En las últimas 6 semanas)**

Trabaja en huerta o quinta	Si	No
Prepara lotes para siembra	Si	No
Mecánica Manual	Si	No
Siembra Mecánica	Si	No
Siembra Manual	Si	No
Tarea generales de campo (reparación de alambrados, máquinas, etc.)	Si	No
Tareas en galpones donde habitan roedores (limpieza, apilar fardos de paja o lana, mover bolsas de alimentos para animales, etc.)	Si	No
Trabaja en cría de aves, cerdos, animales de corral.	Si	No
Trabaja en tareas referentes a la esquila de lana o barracas con lana	Si	No

Usa protección en estos trabajos:

Guantes	Si	No
Botas	Si	No
Protección respiratoria	Si	No

Acostumbra a llevarse pastos o granos a la boca	Si	No
---	----	----



FICHA CLINICA-EPIDEMIOLOGICA DE INFECCION POR HANTAVIRUS

Tiene gato doméstico	Si	No
Está dentro de su casa	Si	No
Lo manipula	Si	No
Caza roedores	Si	No

**Actividades de limpieza
(En las últimas 6 semanas)**

Limpió cabañas o habitaciones de alquiler que estuvieran deshabitadas	Si	No
Limpió galpones, altillos o bauleras posiblemente habitadas por roedores	Si	No
Sacudió alfombras que estuvieran guardadas en los lugares citados	Si	No
Realizó tareas de demolición de casas antiguas o desarme de cabañas	Si	No

Factores del Huésped

Consume bebidas alcohólicas	Si	No	Sufrió accidentes en área endemoepidémica	Si	No
Cantidad diaria (en cc)			Herida	Si	No
Cuál?			Mordedura de animal	Si	No
			En caso afirmativo, que animal	Si	No
			Rasguño de animal		
			En caso afirmativo, que animal		
Fuma?	Si	No	Antecedentes patológicos:		
Nro de cigarrillos diarios					
Consume drogas	Si	No	Internaciones previas en los últimos 6 meses	Si	No
Cocaína	Si	No			
Cocaína inyectable	Si	No			
Marihuana	Si	No	Dónde:		
Coquea	Si	No	Diagnóstico:		
Otra (especificar)	Si	No			

Nombre y Apellido del Encuestador:

Tel/Fax:

Dirección: