



FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS
INTOXICACION PARALITICA
POR MOLUSCOS (IPM)

IM

Definición de caso

Caso sospechoso: toda persona que presenta parestesia de boca y extremidades acompañada o no de síntomas gastrointestinales con antecedentes de ingestión de moluscos bivalvos y/o gasterópodos marinos.

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

Parestesias Labios Cara Brazos Dedos de la mano Piernas Dedos del pie
Otros: _____
Dificultades para: Hablar Respirar Estar de pie Levantarse
Sensación de ingravidez Embotamiento Cefalea Náuseas
Mareos Parálisis Paro respiratorio Alteración de la función renal
Otros: _____

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Clase de molusco ingerido: _____
Lugar donde lo ingirió: Captura-Lugar _____
 Restoran _____
 Otros _____
Procedencia del molusco: _____
Forma de preparación: cocido crudo agregado de limón ó vinagre caldo o sopa de mariscos
Nº aproximado de moluscos ingeridos _____ Bebida alcohólica: Si No
Otros alimentos ingeridos simultáneamente _____
Día y hora de la ingestión de la comida sospechosa: Fecha ____/____/____ Hora ____:____
Fecha y hora de comienzo de los síntomas: : Fecha ____/____/____ Hora ____:____
Tipo de caso: esporádico asociado a brote



**FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS
INTOXICACION PARALITICA
POR MOLUSCOS (IPM)**

IM

5. EXAMENES DE LABORATORIO

Material recogido para las muestras

Moluscos de la zona Restos de comida Envases de igual partida Contenido gástrico

Determinación de la Toxina

Toxicidad del molusco comido _____ UR/100 Cantidad ingerida estimada _____ UR/100

Observaciones _____

Laboratorio de la determinación

Determinación de toxina en moluscos del área analizada: _____ UR/100 Fecha ____/____/____

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCION

Tratamiento recibido

Lavado gástrico Bicarbonato de Sodio Carbón activado

Asistencia Respiratoria mecánica Cuidados Intensivos Otros

Describe Otros _____

Búsqueda de expuestos: Si No Cuántos? _____

Coordinación con otras áreas involucradas (Bromatología-Saneamiento, etc): Si No

Describir brevemente _____

7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

Paciente Hospitalizado: Si No Se ignora Fecha hospitalización: ____/____/____

Alta sin secuelas Alta con secuelas Fallecido Fecha ____/____/____ Desconocido

Caso sospechoso Caso confirmado por laboratorio de IPM Por Nexo epidemiológico Descartado

Observaciones: _____

Fecha ____/____/____

Firma y Sello Médico