



DEFINICIÓN DE CASO (Actualizado al 25-02-2020)

En función de la evolución de la epidemia de COVID-19, las recomendaciones actualizadas de OPS/OMS y la experiencia de los primeros días de la operativización de las definiciones de caso, se propone actualizar la definición de caso sospechoso de nuevo coronavirus para Argentina:

Caso Sospechoso:

1. Toda persona con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre, tos y requerimiento de internación) y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y

- a. que tenga un historial de viaje o residencia en China continental en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, ó
- b. que sea un trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG de etiología desconocida.

2. Toda persona con fiebre y uno o más de los siguientes signos o síntomas respiratorios: tos, dolor de garganta, odinofagia, dificultad respiratoria, que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad tuvo:

- a. historial de viaje o residencia en la provincia de Hubei (China), ó
- b. contacto cercano conocido con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19, ó
- c. exposición en un centro de salud de un país donde se han asistido casos confirmados por COVID-19, ó
- d. visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en cualquier ciudad de China.

Probable: Caso sospechoso que 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 COVID-19.

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



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 COVID-19 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.