

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
FICHA DE NOTIFICACIÓN ABREVIADA COVID-19. LA PAMPA. AÑO 2020

1. Datos del médico notificante			
Nombre de la persona que recopila los datos:		Teléfono:	
Establecimiento notificador:			
Fecha de la notificación..... / /			
2. Información sobre el caso sospechoso			
Nombre y apellido:		Fecha de nacimiento: / /	
Edad:	DNI:	Localidad residencia:	
Sexo:	Teléfono:	Domicilio:	
ENCUESTA CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICA			
¿Ha tenido contacto con alguna persona con una infección sospechosa o confirmada por COVID-19 en los últimos 14 días? SI NO SE DESCONOCE			
En caso afirmativo fecha del último contacto: / / QUIÉN?			
¿Tuvo contacto cercano con personas con infección respiratoria aguda en los últimos 14 días? SI NO SE DESCONOCE En entorno asistencial / En entorno familiar / En entorno laboral QUIÉN?.....			
¿Ha viajado o residido en otras provincias del país en los últimos 14 días? SI NO			
¿Dónde? 1.....			
Ocupación:			
Trabajador de salud Institución..... Servicio.....			
Fuerzas de Seguridad..... Servicio Penitenciario..... Camionero/Transportista.....			
3. Síntomas presentados en los últimos 14 días		4. Enfermedades previas/comorbilidades: SI/NO	
Sin síntomas		Inmunosupresión	Enfermedad neurológica
Fecha inicio síntomas/...../.....		Diabetes	Enfermedad hepática
Vómitos	Fiebre (37.5°C o más)	Obesidad	Enfermedad renal crónica
Diarrea	Tos	Embarazo	Insuficiencia cardíaca
Malestar general	Odinofagia	Puerperio	Enfermedad Oncológica
Tiraje	Dificultad respiratoria	Hipertensión	Asma
Mialgias	Anosmia	EPOC	Tuberculosis
Otros	Disgeusia	Neumonía	Otros:.....
Ambulatorio	Internado	Fecha de internación / /	
UTI SI..... NO.....	ARM SI..... NO....	Fecha internación UTI / /	
5- Confirmación de los casos			
Por nexa epidemiológico		Por laboratorio	
Aspirado		Hisopado	
		Espuito	Lavado broncoalveolar
TILDAR PRUEBA SOLICITADA: <input type="radio"/> COVID19 <input type="radio"/> IFI <input type="radio"/>			