

LA PLANILLA DE NOTIFICACIÓN DEBE ENVIARSE
INMEDIATAMENTE VIA FAX O E-MAIL

BOTULISMO (ficha de notificación al SINAVE)

Año..... Provincia Dpto.....

Datos del Paciente

Apellido y Nombre Relación de casos:.....

Fecha de nacimiento...../...../..... Edad en Años meses Sexo (F / M)

Domicilio..... Localidad.....

Establecimiento de Internación:

Fecha inicio de síntomas...../...../.....Fecha consulta...../...../.....Fecha Internación/...../.....

Uso de ARM (Marcar) Sí / No Condición de Alta (Marcar): Curado, Derivado, Fallecido.

Tipo Botulismo (marcar): Alimentario Lactante Herida Otros .

Muestras remitidas para diagnostico (colocar SÍ a las muestras remitidas):

Resto Alimentario Material de Herida Suero Heces Lav. Gástrico .

Muestras positivas:(colocar SI a las muestras positivas)

Resto Alimentario Material de Herida Suero Heces Lav. Gástrico .

Informe Laboratorio:

Tipo de toxina (A,B,E) Demora del informe (Sin Informe, <24 hs, 24 y+):.....

Empleo de antitoxina Si / No Demora en administrarla(<24 hs, 24 a 48, 48 y +):.....

a) Alimentario

Alimento sospechoso:.....

Industrial: Si / No Casero: Si / No Fecha de Ingestión alimento Sospechoso:/...../.....

b) Lactante

De 2 a 12 días antes de síntomas. 1.- ¿Consumió? (marcar): miel infusiones .

2.-¿Reparación o remodelación en domicilio? Si / No. 3.- ¿Limpieza de Alfombras? Si / No

c) Heridas

De 4 a 14 días antes de síntomas: 1.- ¿Ocurrió una herida? (marcar): Si / No

Tipo(marcar) Quirúrgica Accidental Si / No 2.- Drogadicción IV (marcar): Si / No

d) Otros

Inhalación Si / No Intestinal Si / No

Firma Responsable