Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA MUCOSA/VISCERAL

LE

Definición de caso

Caso sospechoso leishmaniasis cutánea: Persona de cualquier edad y sexo que presenta lesiones cutáneas en forma de pápulas, únicas o múltiples, indoloras, redondas u ovaladas, de más de dos semanas de duración, y no causadas por un traumatismo, con antecedentes epidemiológicos (que resida o haya viajado a área endémica, o con transmisión activa de leishmaniasis o con presencia de vector).

Caso sospechoso leishmaniasis mucosa: Persona de cualquier edad y sexo que presenta lesiones inflamatorias infiltrativas de mucosa nasal, bucofaríngea y/o laríngea, con o sin antecedentes de primoinfección cutánea, con antecedentes epidemiológicos (que resida o haya viajado a área endémica, o con transmisión activa de leishmaniasis o con presencia de vector).

Caso sospechoso leishmaniasis visceral: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de más de 2 semanas de duración, con o sin otras manifestaciones clínicas, que proviene de un área endémica, con riesgo de transmisión o de otra donde esté ocurriendo un brote.

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

Fecha de inicio de la fiebre: _____/_____/_____ Fecha de la consulta: _____/_____/_____

	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.
Fiebre (..... 38º C)				Piel grisácea oscura pálida				Lesión cutánea única			
Fatiga				Edemas				Lesión cutánea múltiple			
Debilidad				Piel escamosa				Cicatriz de primoinfección			
Pérdida de apetito				Petequias				Lesión de mucosa nasal			
Pérdida de peso				Adelgazamiento del cabello				Lesión bucofaríngea			
Vómitos				Hepatomegalia				Lesión laríngea			
Diarrea				Esplenomegalia							
Tos seca				Adenomegalia							

Duración de la fiebre:_____ Características de la fiebre: Diurna ( ) nocturna ( )

En caso de una o más lesiones cutáneas, indique el/los lugar/es anatómicos:_____

_____

Fecha de aparición de la primer lesión:_____/____/_____

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Viajes en los últimos 30 días

Lugar	Fechas

Actividades desarrolladas

Lugar	Fechas

Trabajo/actividad laboral:_____ Lugar de trabajo:_____

Actividades de recreación (pesca, caza, etc.):_____ Fecha de la última actividad:____/____/____

¿Tiene perros? Si ☐ No ☐

Perro	Nombre	Edad aprox.	¿Nació en su casa?	Origen

¿Ha notado en los animales algunos de los siguientes signos?

Nombre del animal	Pierde el pelo (fecha aprox.)	Adelgazamiento (fecha aprox.)	Ulceras (fecha aprox.)	Poco activo

Si alguna respuesta es SI, ¿Consultó al veterinario? Si ☐ No ☐

Nombre del profesional	Dirección	Fecha aproximada	Diagnóstico

Observaciones:_____

Características del peridomicilio: ¿Posee alrededor de su vivienda…?

	SI	NO	Distancia de la casa (en metros)	Nº de animales
Gallinero				
Corral				
Chiquero				
Monte				
Río, lago o laguna				
Canal o zanja				

Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA MUCOSA/VISCERAL

LE

SOSPECHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA

Leishmaniasis cutánea ☐ Leishmaniasis mucosa ☐ Leishmaniasis visceral ☐

5. DATOS DE LABORATORIO

1. Tipo de muestra:_____ Fecha: ___/____/____ Resultado:_____ Método:_____

2. Tipo de muestra:_____ Fecha: ___/____/____ Resultado:_____ Método:_____

3. Tipo de muestra:_____ Fecha: ___/____/____ Resultado:_____ Método:_____

4. Tipo de muestra:_____ Fecha: ___/____/____ Resultado:_____ Método:_____

Tipos de muestra: suero, sangre, heces, hisopado nasal, hisopado faríngeo, LCR, cerebro, biopsia, esputo, otros

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCION

Tratamiento indicado al paciente:_____

Droga utilizada para el tratamiento:_____ Cantidad utilizada (Dosis):_____

Identificación de contactos o expuestos: Si ☐ No ☐ Nº de contactos o expuestos identificados:_____

Nº de contactos positivos:_____

Bloqueo con insecticidas, rodenticidas, etc.: Si ☐ No ☐ Nº de viviendas controladas:_____

Sitios de riesgo controlados (basurales, cementerios, etc.): Si ☐ No ☐ ¿Cuales?:_____

Insecticida/rodenticida/biocida utilizado:_____ Cantidad aplicada:_____

7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

Paciente Hospitalizado: Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ Fecha hospitalización: _____/_____/_____

Condición del alta:_____ Fecha del alta: _____/_____/_____

Fecha de defunción: _____/_____/_____

Clasificación final: _____ Fecha: _____/_____/_____

(Leishmaniasis visceral, visceralización de leishmaniasis cutánea, leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa)

Fecha_____/_____/_____

_____
Firma y Sello Médico