

## FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA MUCOSA/VISCERAL



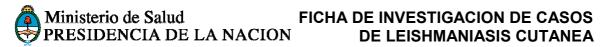
## Definición de caso

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 infilamatorias 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.

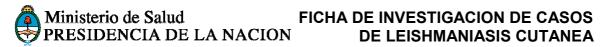
un brote.				1. DATOS DEL	DEC	LAR	ANTE				
Provincia: Departamento:			Localidad:								
							Fecha de Notificación://				
•							e-mail:				
101				1 u.x			0 11				
				2. IDENTIFICACIO	N DE	EL PA	ACIE	NTE			
Fecha de nacimien	ito	/_		_/ Edad:	Sex	o: M	□ F	☐ DNI:			
Domicilio actual:						_ Tel.	propio o vecino:				
Referencia de ubicación domicilio:						_ Loc	alidad				
Urbano ☐ Rural ☐ Departamento				ento		Pr	ovinci	a			
				3. DATOS	CLIN	IICO	2				
				3. DATO3	CLII	1100.	3				
Fecha de inicio de	la fie	bre: _		l <u> </u>		Fecha	a de la	consulta://		_	
	Si	No	lgn.		Si	No	Ign.		Si	No	lgn.
Fiebre ( 38° 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 fie	bre:			Características de la	fiebr	e: Diu	ırna (	) nocturna ( )	-	•	
				cutáneas, indique el/los lu			,	, , , ,			
						3 30		· <del>·</del> · ·			
Eoobo do anarioiá	n da	lo n=	imar	lesión: //							
i ecila de apalicio	ii ue	ıa pı	mei	IE3IUII//							



## MUCOSA/VISCERAL



				DEMIOL	OGICOS			
					tividades desar			
ajes en los últimos 30								
ugar	Fechas			Lu		Fechas		
abajo/actividad laboral	  •			Lugar de	trabajo:			
abajo/actividad laborai	I			Lugai ue	: II abajo			
tividades de recreació	ón (pesca, caza, etc.)			,	Fecha	de la últi	ma acti	ividad://
::	No. 🗆							
iene perros? Si								
Perro	Nombre	Ec	lad apr	rox.	¿Nació en su			Origen
					casa?			
Ha notado en los ani	imales algunos de	los sigui	ientes s	signos?				
Ha notado en los ani Nombre del animal	imales algunos de Pierde el pelo (fecha aprox.)	Adel	ientes s Igazam cha apı	niento	Ulceras (fe aprox.)			Poco activo
Nombre del	Pierde el pelo	Adel	lgazam	niento				Poco activo
Nombre del	Pierde el pelo	Adel	lgazam	niento				Poco activo
Nombre del animal	Pierde el pelo (fecha aprox.)	Adel (fed	lgazam cha apı	niento				Poco activo
Nombre del animal animal alguna respuesta es S	Pierde el pelo (fecha aprox.)	Adel (fed	lgazam cha apı	niento rox.)	aprox.)			
Nombre del animal	Pierde el pelo (fecha aprox.)	Adel (fed	lgazam cha apı	niento rox.)				Poco activo  Diagnóstico
Nombre del animal  alguna respuesta es S	Pierde el pelo (fecha aprox.)	Adel (fed	lgazam cha apı	niento rox.)	aprox.)			
Nombre del animal  alguna respuesta es S  Nombre del profesi	Pierde el pelo (fecha aprox.)	Adel (fed	lgazam cha apı	niento rox.)	aprox.)			
Nombre del animal  alguna respuesta es S Nombre del profesi bservaciones:	Pierde el pelo (fecha aprox.)  SI, ¿Consultó al veter onal Dire	Adel (fed	Igazam cha api	No  Fed	aprox.)			
Nombre del animal  alguna respuesta es S Nombre del profesi bservaciones:	Pierde el pelo (fecha aprox.)  SI, ¿Consultó al veter onal Dire	Adel (fed	igazam cha api	No  Fec	aprox.)	ida		
Nombre del animal  alguna respuesta es S  Nombre del profesi  bservaciones:	Pierde el pelo (fecha aprox.)  SI, ¿Consultó al veter onal Dire	Adel (fed	Igazam cha api	No  Federal Enda?	aprox.)	nda N° (	de	
Nombre del animal  alguna respuesta es S Nombre del profesi  bservaciones:	Pierde el pelo (fecha aprox.)  SI, ¿Consultó al veter onal Directorio Directori Directorio Directorio Directorio Directori Directorio Directorio Directorio Directori	Adel (fed	igazam cha api	No  Federal Enda?	aprox.)	ida	de	
Nombre del animal  alguna respuesta es S lombre del profesi  pservaciones:  practerísticas del perid	Pierde el pelo (fecha aprox.)  SI, ¿Consultó al veter onal Directional Directional Direction de la comicilio: ¿Posee alrectional de la com	Adel (fed	igazam cha api	No  Federal Enda?	aprox.)	nda N° (	de	
Nombre del animal  alguna respuesta es S Nombre del profesi  bservaciones:  aracterísticas del perid	Pierde el pelo (fecha aprox.)  SI, ¿Consultó al veter ional Dire domicilio: ¿Posee alre diallinero corral	Adel (fed	igazam cha api	No  Federal Enda?	aprox.)	nda N° (	de	
Nombre del animal  alguna respuesta es S Nombre del profesi  coservaciones:  aracterísticas del perid  G C C	Pierde el pelo (fecha aprox.)  SI, ¿Consultó al veter fonal Dire de la provincia de la provinc	Adel (fed	igazam cha api	No  Federal Enda?	aprox.)	nda N° (	de	
Nombre del animal  alguna respuesta es S Nombre del profesi  bservaciones:  aracterísticas del perid  G C C	Pierde el pelo (fecha aprox.)  SI, ¿Consultó al veter ional Dire domicilio: ¿Posee alre diallinero corral	Adel (fed	igazam cha api	No  Federal Enda?	aprox.)	nda N° (	de	
animal  alguna respuesta es S  Nombre del profesi  bservaciones:  aracterísticas del perid  C  C  M  R	Pierde el pelo (fecha aprox.)  SI, ¿Consultó al veter fonal Dire de la provincia de la provinc	Adel (fed	igazam cha api	No  Federal Enda?	aprox.)	nda N° (	de	



## MUCOSA/VISCERAL



SOSPECHA CLINICA	A EPIDEMIOLOGICA
Leishmaniasis cutánea 🗌 Leishmaniasi	is 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:
<u>Tipos de muestra</u> : suero, sangre, heces, hisopado nasal, hiso	opado faríngeo, LCR, cerebro, biopsia, esputo, otros
6. ACCIONES DE CO	NTROL 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  Sitios de riesgo controlados (basurales, cementerios, etc.): Si	
Insecticida/rodenticida/biocida utilizado:	
7. EVOLUCION Y CLA	ASIFICACION DEL CASO
Paciente Hospitalizado: Si ☐ No ☐ Se ignora ☐	Fecha hospitalización://
Condición del alta:	
Clasificación final:	Fecha de defunción://
(Leishmaniasis visceral, visceralización de leishmaniasis	
mucosa)	
Fecha / /	Firma y Sello Médico