Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

FICHA DE INVESTIGACION DE CASO
RABIA HUMANA

RH

Definición de caso
Caso sospechoso de accidente por mordedura o contacto infectante presuntamente a virus rábico: persona con mordedura o lamedura de mucosa o herida producida por un animal silvestre (especialmente murciélago), perros y gatos imposibles de observar, animales silvestres domesticados (monos, coatí, otros), o por animales sospechosos o rabiosos.
Caso probable: Todo enfermo que presente un cuadro clínico neurológico con antecedentes de exposición a infección por el virus rábico.
Caso confirmado: Es el caso probable en que se demostró virus rábico a través del estudio por laboratorio (aislamiento viral, inmunofluorescencia, PCR).

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 los síntomas _____/_____/_____. Fecha de primera consulta _____/_____/_____

Región anatómica de la mordedura:

Cabeza, cuello o yema de dedos ☐ Miembros superiores ☐ Otros_____

Sígnos clínicos:

Ninguno ☐	angustia ☐	cefalea ☐	alteración sensorial ☐
excitación ☐	hiperestesia ☐	fotofobia ☐	midriasis ☐
hipersalivación ☐	parálisis músculos respiratorios ☐	coma ☐	muerte ☐

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación:_____ Fecha de la exposición _____/_____/_____

Mordedura de algún animal: Si ☐ No ☐ Otro tipo de contacto presuntamente infectivo: Si ☐ No ☐

Lugar donde ocurrió la exposición:

Localidad _____ Provincia: _____ País: _____

Datos del animal sospechoso:

Especie animal perro ☐ gato ☐ murciélago ☐ Otro _____

Estado del animal vivo ☐ muerto ☐ desconocido ☐

Observación antirrábica Si ☐ No ☐

Envío de muestra al laboratorio Si ☐ No ☐

Tipo de muestra _____ Metodología _____Resultado_____

5. EXAMENES DE LABORATORIO

Toma de muestra Si ☐ No ☐ Fecha _____/_____/_____

Tipo de muestra Cerebro ☐ Suero ☐ L.C.R ☐

TÉCNICA		RESULTADO
DETECCIÓN DE ANTÍGENO	I.F.D.	
	Inoculación a ratones	
SEROLOGÍA	IFI	
	ELISA	
	CIE	
	Seroneutralización	

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCION

Individual

Tratamiento local de la herida Si ☐ No ☐

Administración de antibióticos Si ☐ No ☐ Cuál? _____

Tratamiento antirrábico post exposición

Vacunación Si ☐ No ☐ Dosis/ aplicación _____ Nº de aplicaciones _____

Tipo de vacuna _____ Reacción adversa Si ☐ No ☐ Cuál? _____

Gamma-globulina Si ☐ No ☐ Dosis _____

Comunitaria

Búsqueda de personas expuestas al mismo riesgo con heridas Si ☐ No ☐ Nº personas _____

Búsqueda de contactos con heridas espuestas a la saliva del paciente Si ☐ No ☐ Nº contactos _____

Búsqueda y eliminación de animales no vacunados mordidos Si ☐ No ☐ Nº animales _____

Vacunación antirrábica focal en caninos y felinos de esa localidad frente a un brote de rabia urbana Si ☐ No ☐ Nº dosis aplicadas _____

7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

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

Favorable ☐ Complicaciones neurológicas post vacunales ☐ Fallecido ☐ Fecha_____/_____/_____

Diagnóstico final _____

Fecha_____/_____/_____

_____
Firma y Sello Médico