

Enfermedad de chagas código INS: 205

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Todo caso probable de Chagas agudo que cumpla con uno o más de los siguientes criterios de laboratorio: examen parasitológico directo o indirecto positivos para infección por T. cruzi. serología positiva para anticuerpos IgM anti T cruzi, con evidencias clínicas y/o epidemiológicas compatibles con la enfermedad de chagas aguda serología positiva para anticuerpos IgG contra T cruzi por IFI, con alteración en la cuantificación de por lo menos 3 títulos o seroconversión, con un intervalo mínimo de 21 días en muestras pareadas. serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruzi por dos pruebas con metodologías diferentes, con evidencias clínicas y/o epidemiológicas de enfermedad de chagas agudo

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR.R02.0000-036 V:03 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente

B. Tipo de ID*

C. Número de identificación

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

5. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

5.1 Semanas de embarazo

6. INFORMACIÓN CLÍNICA

6.1 Clasificación del caso 1. Agudo 2. Crónico

6.2 Marque con una X las manifestaciones clínicas que presente el paciente agudo

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fiebre | <input type="checkbox"/> Adenopatías |
| <input type="checkbox"/> Disnea | <input type="checkbox"/> Romaña |
| <input type="checkbox"/> Edema facial | <input type="checkbox"/> Chagoma |
| <input type="checkbox"/> Edema en miembros inferiores | |
| <input type="checkbox"/> Derrame pericárdico | |
| <input type="checkbox"/> Hepatoesplenomegalia | |

6.3 Marque con una X las manifestaciones clínicas que presente el paciente crónico

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Falla cardíaca | <input type="checkbox"/> Arritmia cardíaca |
| <input type="checkbox"/> Disfagia | |
| <input type="checkbox"/> Dolor torácico | |
| <input type="checkbox"/> Bradicardia | |

7. ESTUDIOS REALIZADOS

Pruebas parasitológicas

- 7.1 Gota gruesa / frotis de sangre 1. Positivo 2. Negativo 3. No se realizo
- 7.2 Microhematocrito / examen fresco 1. Positivo 2. Negativo 3. No se realizo
- 7.3 Strout 1. Positivo 2. Negativo 3. No se realizo

Pruebas serológicas

- 7.4 Elisa IgG Chagas 1. Positivo 2. Negativo 3. No se realizo
- 7.5 IFI IgG Chagas 1. Positivo 2. Negativo 3. No se realizo
- 7.6 HAI Chagas 1. Positivo 2. Negativo 3. No se realizo

Resultado

8. TRATAMIENTO

8.1 ¿Tratamiento etiológico? 1. Sí 2. No

8.2 ¿Tratamiento sintomático? 1. Sí 2. No

9. POSIBLE VÍA DE TRANSMISIÓN

- | | | | |
|--|------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. Vectorial | <input type="radio"/> 3. Congénita | <input type="radio"/> 5. Transplante | <input type="radio"/> 7. Reactivación |
| <input type="radio"/> 2. Transfusional | <input type="radio"/> 4. Vía oral | <input type="radio"/> 6. Accidente de laboratorio | |