



Gobierno Provincial

Ministerio de Salud Pública

UNIDAD CENTINELA
DE SUH

SUH

1. DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: _____	Historia Clínica: _____	Edad: _____	Sexo: M F
Domicilio: _____	Teléfono: _____	Fecha de Nacimiento: / /	
Provincia: _____ Departamento: _____	Localidad: _____	D.N.I.: _____	

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES EN LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA INTERNACIÓN

Diarrea acuosa: _____	Diarrea blanda: _____	Vómitos: _____	Disminución de la diuresis: _____	Catarro Vías Aéreas Superiores: _____
Diarrea mucosa: _____	Diarrea sanguinolenta: _____	Sin diarrea: _____	Dolor abdominal: _____	Fiebre: _____

3. ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES VINCULADOS CON LA APARICIÓN DE SUH

PTT Fecha: / /	SUH D(+) D(-) Fecha: / /	Insuf. Renal: Aguda: _____ Crónica: _____	Anemia aguda
Padres Hermanos Otros	Padres Hermanos Otros	Padres Hermanos Otros	Padres Hermanos Otros

4. OTROS ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS DE INTERES

Tipo de Caso	Sin contacto con otro caso de SUH en 21 días previos: <input type="checkbox"/>	Contacto con otro caso familiar de SUH en 21 días previos: <input type="checkbox"/>	Contacto con otro caso de SUH Institucional en 21 días previos: <input type="checkbox"/>	Antecedentes Desconocidos
	Sin contacto con otro caso de diarrea en 21 días previos: <input type="checkbox"/>	Contacto con otro familiar con diarrea en 21 días previos: <input type="checkbox"/>	Contacto con otro caso de diarrea Institucional en 21 días previos: <input type="checkbox"/>	Antecedentes Desconocidos

Asiste a alguna Institución Escolar: SI NO Con régimen de Internado: SI NO Con Comedor: SI NO

Nombre de la Institución: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Localidad: _____ Otros: _____

Familiar con actividad de riesgo: SI NO Actividad Rural: _____ Veterinario: _____ Matarife: _____ Carnicero: _____ Otros: _____

5. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

↓↓ DATO IMPORTANTE PARA ACCIÓN DE VIGILANCIA ↓↓

Fecha de inicio de Síntomas: / /	Fecha de la Consulta: / /
Fecha de Internación: / /	Fecha de Internación en UC: / /

6. INFORMACIÓN SOBRE POSIBLE EXPOSICIÓN DEL CASO A ALIMENTOS CONTAMINADOS

En los días previos a la aparición de los 1° síntomas: (Marcar con una cruz la respuesta correcta)

¿Estuvo amamantado solamente?	SI	NO	NO SABE	NC
¿Le dio de tomar algún líquido (agua, jugo, leche) en mamadera?	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NC
¿La mamadera estuvo expuesta al aire antes de tomarla el niño por > de 2 horas?	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NC
¿Le dio de tomar leche preparada con agua no hervida?	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NC
¿Le dio de tomar leche recién ordeñada y/o leche cruda y/o no pasteurizada?	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NC
¿Le dio de comer queso de elaboración casera (con leche cruda o no pasteurizada)?	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NC
¿Le dio de tomar jugo exprimido o licuado de fruta no pasteurizado?	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NC
¿Le dio de tomar agua no segura (sin hervir, sin clorar u otra)?	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NC
¿Cuándo le dio de comer carne de vaca, la preparó?	JUGOSA	A PUNTO	BIEN COCIDA	NC
¿Le dio de tomar jugo de carne para alimentar al niño?	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NC
¿Se lava las manos después de manipular carne cruda antes de seguir cocinando?	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NC
¿Lava los utensilios de cocina después de cortar carne cruda?	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NC
¿Le dio de comer alimentos elaborados fuera del hogar (restaurante, casa de comida)?	SI	NO	NO SABE	NC

Nombre y dirección de los establecimientos donde compró: alimentos elaborados, la leche cruda, la carne o el queso casero: _____

7. MAS INFORMACIÓN SOBRE OTRAS POSIBLES EXPOSICIONES

En los días previos a la aparición de los 1° síntomas: (Marcar con una cruz la respuesta correcta)

¿Tuvo el niño una estadía o visitó una granja en el campo?	SI	NO	NO SABE	NC
¿Tuvo contacto con los animales?	SI	NO	NO SABE	NC
¿Visitó un zoológico o lugar donde había animales y los tocó?	SI	NO	NO SABE	NC
¿El niño nadó o estuvo en alguna pileta (casa jardín, pública)?	SI	NO	NO SABE	NC
¿El niño tomo algún nuevo medicamento (en los últimos 3 meses)?	SI	NO	NO SABE	NC
¿El niño realizó algún viaje?	SI	NO	NO SABE	NC

¿Dónde: (describir lugar y ubicación)? _____

8. DATOS SOBRE LA VIVIENDA Y LA FAMILIA (Tomados por interrogatorio y por observación)

Datos demográficos ¿Quién es el jefe o sustento del hogar (Padre, Madre, Otros) _____ Edad: _____

Nivel Educativo: A, PI, PC, SI, SC, TI, TC, UI, UC ¿Tiene Empleo? SI NO NC ¿Cuántos integran la familia? _____

¿Cuántos dormitorios tienen? _____ La vivienda es propia: SI NO NC Tiempo de residencia: _____

Abastecimiento de agua

Agua corriente dentro de la casa: _____ Agua corriente de grifo público: _____ Agua de pozo: _____

Camión distribuidor: _____ Represa, laguna, acequia o río: _____ ¿Otro, cuál? _____

Eliminación de la basura

Recolección: _____ Enterramiento: _____ Incineración: _____ Disposición a cielo abierto: _____ Otra. ¿Cuál? _____

Eliminación de residuales líquidos

Cloaca: _____ Pozo ciego: _____ Letrina: _____ Cielo abierto: _____ Otra. ¿Cuál? _____

Opinión del entrevistado sobre cómo se produjo la aparición de la enfermedad

Firma y Sello del Médico: _____