

## EFFECTOS EN SALUD ASOCIADOS A TEMPERATURAS EXTREMAS

Ley 15465/60. Ficha Versión 2024

### DEFINICIÓN DE CASO:

#### Efectos en salud asociados al calor extremo:

Toda persona con antecedentes de exposición a calor extremo durante olas de calor y sintomatología clínica atribuible, a saber: calambres, deshidratación, síncope, otros

Incluye cuadros agravados en personas con enfermedades crónicas tales como: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, mentales (Alzheimer y Parkinson), hipertensión arterial, obesidad mórbida.

#### Signos y síntomas atribuibles:

Piel caliente, sudoración abundante en un primer momento o escasa, náuseas y/o vómitos, hipotensión, taquicardia y taquipnea, alteración del estado de conciencia, convulsiones, síncope. En bebés: sudoración abundante, piel irritada por sudor.

#### Efectos en salud asociados al frío extremo:

Toda persona con antecedentes de exposición a frío extremo, durante olas de frío, y sintomatología clínica atribuible.

Incluye cuadros agravados en personas con enfermedades crónicas tales como: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensión arterial y obesidad mórbida.

#### Signos y síntomas atribuibles:

Escalofríos, alteración del estado de conciencia, pulso débil, bradipnea, daño tisular local causado por el enfriamiento. Piel fría y roja en bebés.

### CLASIFICACIÓN INICIAL

Efectos en salud asociada a calor extremo Efectos en salud asociado a frío extremo 

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ H.C: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo legal: Masculino  Femenino  No binario  DNI: \_\_\_\_\_Género: Mujer CIS  Varón CIS  Mujer Trans  Varón Trans  Desconocido Estado civil: Desconocido/a  Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Viudo/a  Separado/a  Unión convivencial 

País: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono Propio o vecino: \_\_\_\_\_

### DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Establecimiento de 1° consulta: \_\_\_\_\_

Fecha de internación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Establecimiento de internación: \_\_\_\_\_

Terapia intensiva: Si  No 

Fecha de internación UTI: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Caso fallecido: Si  No

## SIGNOS Y SÍNTOMAS Y OTROS ANTECEDENTES

Golpe de calor		Fatiga por calor		Erupción por calor	
Síncope por calor		Depleción del volumen		Hipotermia - congelamiento	
Calambres por calor		Edema por calor		Agotamiento por frío	
Agotamiento por calor		Otros trastornos del medio interno		Frío excesivo	

Presenta enfermedades previas, factores de riesgo, comorbilidades: Si  No

Diabetes mellitus y otros trastornos endocrinos		Enfermedad del sistema respiratorio	
Trastornos mentales orgánicos (Demencia, Alzheimer)		Enfermedades del sistema urinario	
Enfermedades cardiovasculares (HTA, coronariopatía, otros)		Obesidad	
Enfermedades cerebrovasculares		Otras enfermedades agudas y crónicas	

## DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

### Factores de riesgo

Exposición laboral		Exposición a fuentes de calor	
Exposición recreativa		Actividad física intensa	
Consumo de medicamentos (diuréticos, neurolépticos, anticolinérgicos, tranquilizantes)		Consumo de alcohol u otras sustancias	

Ocupación: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL NOTIFICADOR

Apellido y Nombre de Profesional: \_\_\_\_\_

Establecimiento Notificación: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e- mail: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma y aclaración del notificador/a