

RABIA ANIMAL

(a completar por personal zoonosis)

Ley 15465/60. Ficha Versión 2024

Definición de caso

Sospechoso: Animal de especie susceptible de sufrir rabia que reúna una o más de las siguientes condiciones: animal vivo o muerto con antecedentes de sintomatología clínica compatible con infección rábica, que haya generado un accidente potencialmente rábico (APR) y/o que haya sido mordido por animal silvestre o animal confirmado a rabia. Animal muerto en vía pública sin antecedentes.

Confirmado: Caso sospechoso que presenta resultado positivo en al menos una de las siguientes técnicas: Inmunofluorescencia directa (IFD), Ensayo biológico (EB) o Transcriptasa reversa- reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR).

Descartado: Caso sospechoso con resultado negativo en dos técnicas o caso sospechoso vivo que superó sin novedades el periodo de observación de 10 días (perro, gato y hurón doméstico)

IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL

Especie: Perro Gato Vaca Caballo Murciélago Otro _____

Silvestre Doméstico Otro _____

Domicilio: _____ Barrio: _____ Localidad: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ País: _____

Establecimiento ganadero Si No

N° total de animales _____ N° animales enfermos _____ N° animales muertos _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha inicio de los síntomas: ____/____/____

Fecha de consulta: ____/____/____

Alteraciones sensoriales Espasmo laríngeo (vocalizaciones bitonales, aullidos roncós) Incoordinación motora Anorexia Excitabilidad Inquietud Cambio de conducta (agresiva o aislamiento) Fonofobia Parálisis Convulsiones Fotofobia Pica Disfagia Hiperexcitabilidad Sialorrea **DATOS DE LABORATORIO**Toma de muestra Fecha: ____/____/____ Tipo de muestra cerebro cabeza Animal entero

Técnica	Resultado		
	Detectable	No detectable	En estudio
I.F.D			
EB			
PCR			

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**Factores de riesgo/Vías más probables de transmisión/ otros antecedentes de interés.**Observación antirrábica de 10 días Si No Vacunación antirrábica previa Si No

Vacuna utilizada _____

Fecha última vacunación: ____/____/____

Exposición al animal 10 días antes de morir

Mordió Sí No a quién? Humano Animal Fecha: ____/____/____

Otro contacto Sí No a quién? Humano Animal Fecha: ____/____/____

Lugar donde se encontró al animal

Trabajo

Gastronomía

Comercio

Hotelería y Alojamiento

Cultura y espectáculos

Salud

Deportes y recreación

Transporte

Educación

Vía Pública

Rural

ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Comunitaria

Búsqueda de personas expuestas al animal Sí No N° de personas: _____

Vacunación antirrábica de bloqueo en caninos y felinos de esa localidad frente a un brote de rabia urbana Sí No N° dosis aplicadas: _____

DATOS DEL NOTIFICADOR

Apellido y Nombre de Profesional: _____

Establecimiento Notificación: _____

Tel: _____ Localidad: _____

e-mail: _____

Fecha: ____/____/20____

firma y sello del notificador