

EXPOSICIÓN A CIANOBACTERIAS/ CIANOTOXINAS

Ley 15465/60. Ficha Versión 2024

Definición de caso

Sospechoso: Cualquier persona con exposición al agua de bebida o de uso recreacional o laboral, con floración de cianobacterias (en un área o cercanías donde emitió el alerta la autoridad competente y/o por *cambios empíricos *característicos en la fuente de agua involucrada) y la aparición de alguno de los signos y síntomas como (trastornos gastrointestinales, dificultad respiratoria, síntomas neurológicos, afecciones en los ojos y oídos, signos cutáneos), teniendo en cuenta tiempo y grado de exposición y la existencia de factores de riesgo, sin identificación de otra causa aparente de la enfermedad.

Confirmado: Cumple criterio de caso sospechoso, asociado a la prueba de laboratorio confirmatoria de la existencia de toxinas en el agua (recuento celularcianobacterias por encima de límite de referencia y/o determinación de cianotoxinas) y/o nexo epidemiológico.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo al nacer: M F DNI: _____

Domicilio: _____ Barrio: _____ Localidad: _____

Teléfono Propio o vecino: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ País: _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de consulta: ____/____/____

¿Cuánto tiempo transcurre desde la exposición y el inicio de los síntomas? Horas _____ Días _____

Signos y Síntomas generales: Fiebre Astenia **Compromiso digestivo:** Náuseas Vómitos Diarrea Dolor abdominal **Compromiso de piel o mucosa:** Eritema Enantema Exantema Prurito Conjuntivitis Otitis **Compromiso respiratorio:** Tos Rinitis Disnea **Compromiso Neurológico:** Debilidad muscular Parestesias Alteración estado de conciencia

Otros: _____

¿Tuvo episodios anteriores? SI NO

Patología crónica y/o otros antecedentes:

Requiere: Internación Seguimiento ambulatorio

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

¿Concurrió al embalse, lago, río? SI NO ¿Cuándo? _____ Lugar: _____¿Visualizó cianobacterias (algas verdes - azules) con apariencia de "yerba dispersa", espuma, natas o verdín en el agua? SI NO ¿Visualizó animales muertos o enfermos en la cercanía del agua? SI NO ¿Detectó olor desagradable, a moho o gamexane, en a cercanía del agua? SI NO

¿Consumió agua con olor desagradable?

Si la respuesta es SI, indique de dónde: Pozo Red Envazada

Embalse, lago, río, laguna Agua surgente de manantial

¿Es usted residente de la zona? SI NO

¿Es usted turista frecuente de la zona? SI NO ¿O turista ocasional de la zona? SI NO

Ocupación: Guardavida Guía de pesca Pescador Buzo Instructor deporte náutico

Personal de centrales hidroeléctricas Agricultor Prefecto Acuicultor Otra

¿Practica deporte náutico? SI NO

¿Cuál/es deportes? _____

¿Hay algún otro integrante de la familia afectado? _____

Otros datos de interés: _____ Lugar _____

Enfermedades previas: _____ ¿Su mascota (perro) esta afectado? _____

EXÁMENES DE LABORATORIO

Si cuenta con análisis de laboratorio solicitados por motivos de esa consulta completar:							
Examen	Valor	Normal	Aleterado	Examen	Valor	Normal	Aleterado
Bilirrubina Total				TGO			
Bilirrubina Indirecta				TGP			
Bilirrubina Directa				GGT			
Fosfatasa alcalina				Tiempo de protrombina			
Colesterol total				Triglicéridos			
Albúmina				Creatinina			
Urea				Orina completa			
Glucemia				PCO2			
Po2				EB			
Lonograma				Otros			
Hemograma				Otros			

ACCIÓN DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Búsqueda de expuestos SI NO ¿Cuántos? _____

Coordinación con otras áreas involucradas SI NO ¿Cuales? _____

EVOLUCIÓN CLASIFICACIÓN DEL CASO

Alta médica

Fecha: ____/____/20____ Fallecido SI NO

Caso sospechoso de intoxicación por Cianobacterias/ Cianotoxinas { }

Caso confirmado de intoxicación por Cianobacterias/ Cianotoxinas { }

DATOS DEL NOTIFICADOR

Apellido y Nombre de Profesional: _____

Establecimiento Notificación: _____

Tel: _____ e- mail: _____ Localidad: _____

Fecha: ____/____/20____

firma y sello del notificador