



Gobierno Provincial

Ministerio de Salud Pública

COQUELUCHE
(TOS CONVULSA)



1. DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: _____ D.N.I.: _____
 Edad: _____ Sexo: M [] F [] Localidad: _____ Departamento: _____
 Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Provincia: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Establecimiento que notifica: _____ Fecha de Notificación: ____ / ____ / ____

2. DATOS DE VACUNACIÓN

Pentav/Cuadruple SI [] NO [] N° Dosis: _____ Fecha última dosis: ____ / ____ / ____
 Triple Bacteriana SI [] NO [] N° Dosis: _____ Fecha última dosis: ____ / ____ / ____

3. DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de los síntomas: ____ / ____ / ____ ← **Dato Importante para acciones de vigilancia**
 Fecha de consulta: ____ / ____ / ____

¿Cuáles fueron los principales síntomas?

Tos [] Vómitos [] Cianosis [] Afebril []
 Tos Paroxística [] Apnea [] Síntomas Catarrales []

Duración de la tos (en días): _____ días

Internación: SI [] NO []

¿Terapia antibiótica? SI [] NO [] Especifique ATB: _____

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

¿Estuvo en contacto con un caso sospechoso de tos convulsa o con una persona con síntomas similares a la del caso? SI [] NO [] N/C []

¿Quién? _____

¿Tuvo conocimiento de algún otro caso de tos convulsa? SI [] NO [] N/C []

¿Viajó en los últimos 30 días? SI [] NO [] Lugar: _____

¿Durante el viaje estuvo en contacto con un caso de Tos Convulsa? SI [] NO [] N/C []

5. LABORATORIO

Extracción de la muestra: Fecha: ____ / ____ / ____

Tipo de muestra: Hisopado [] Aspirado [] Espudo [] Suero []

1° Muestra Fecha: ____ / ____ / ____

2° Muestra Fecha: ____ / ____ / ____

6. CONTACTO¹

N° de Orden	Apellido y Nombre	D.N.I.	Domicilio	Profilaxis

Protección de casos y contacto: profilaxis con eritromicina 40 mg/kg/día durante 14 días.

En niños **hasta 6 años** completar esquema de vacunación más profilaxis antibiótico.-

Investigar la cobertura de vacunación DTP Hib en la población local.-

Firma y Sello del Médico: _____

¹ Los contactos se identifican como los convivientes del grupo familiar (aquellos que duermen bajo un mismo techo y comparten los gastos de alimentación). Se debe llenar una ficha para cada uno.-