



**Definición de caso**

**Caso sospechoso:** toda persona que presenta parestesia de boca y extremidades acompañada o no de síntomas gastrointestinales con antecedentes de ingestión de moluscos bivalvos y/o gasterópodos marinos.

**1. DATOS DEL DECLARANTE**

Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento Notificante: \_\_\_\_\_ Fecha de Notificación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Apellido y Nombre del Profesional: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: : \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Apellido y nombres: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  DNI: \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_ Tel. propio o vecino: \_\_\_\_\_  
 Referencia de ubicación domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Urbano  Rural  Departamento \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**3. DATOS CLINICOS**

**Parestesias** Labios  Cara  Brazos  Dedos de la mano  Piernas  Dedos del pie   
 Otros: \_\_\_\_\_  
**Dificultades para:** Hablar  Respirar  Estar de pie  Levantarse   
 Sensación de ingravidez  Embotamiento  Cefalea  Náuseas   
 Mareos  Parálisis  Paro respiratorio  Alteración de la función renal   
 Otros: \_\_\_\_\_

**4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS**

Clase de molusco ingerido: \_\_\_\_\_  
 Lugar donde lo ingirió:  Captura-Lugar \_\_\_\_\_  
 Restauran \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_  
 Procedencia del molusco: \_\_\_\_\_  
 Forma de preparación: cocido  crudo  agregado de limón ó vinagre  caldo o sopa de mariscos   
 Nº aproximado de moluscos ingeridos \_\_\_\_\_ Bebida alcohólica: Si  No   
 Otros alimentos ingeridos simultáneamente \_\_\_\_\_  
 Día y hora de la ingestión de la comida sospechosa: Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_  
 Fecha y hora de comienzo de los síntomas: Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_:\_\_\_\_  
 Tipo de caso: esporádico  asociado a brote



### 5. EXAMENES DE LABORATORIO

**Material recogido para las muestras**

Moluscos de la zona  Restos de comida  Envases de igual partida  Contenido gástrico

**Determinación de la Toxina**

Toxicidad del molusco comido \_\_\_\_\_ UR/100 Cantidad ingerida estimada \_\_\_\_\_ UR/100

Observaciones \_\_\_\_\_

**Laboratorio de la determinación**

Determinación de toxina en moluscos del área analizada: \_\_\_\_\_ UR/100 Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

**Tratamiento recibido**

Lavado gástrico  Bicarbonato de Sodio  Carbón activado

Asistencia Respiratoria mecánica  Cuidados Intensivos  Otros

Describe Otros \_\_\_\_\_

Búsqueda de expuestos: Si  No  Cuántos? \_\_\_\_\_

Coordinación con otras áreas involucradas (Bromatología-Saneamiento, etc): Si  No

Describir brevemente \_\_\_\_\_

### 7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

Paciente Hospitalizado: Si  No  Se ignora  Fecha hospitalización: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alta sin secuelas  Alta con secuelas  Fallecido  Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Desconocido

Caso sospechoso  Caso confirmado por laboratorio de IPM  Por Nexo epidemiológico  Descartado

Observaciones: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma y Sello Médico