

# FICHA DE NOTIFICACIÓN VIH-SIDA

COMPLETAR CON LETRA LEGIBLE

\* VARÓN   
MUJER

## CÓDIGO

<input type="text"/>									
a	b	c	d	e					

a: 1ra. y 2da. letra del primer nombre (ej: María Ines = MA)  
b: 1ra. y 2da. letra del primer apellido (ej: Gomez Fuentes = GO)  
Ejemplo: MAGO 03 06 1978

\* Sexo biológico de nacimiento (marcar con una X lo que corresponda)

c: Día de nacimiento (DD)  
d: Mes de nacimiento (MM)  
e: Año de nacimiento (AAAA)

## FECHA DE LLENADO DE ESTA FICHA

<input type="text"/>					
DD	MM	AAAA			

## DATOS DEL NOTIFICANTE

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Dirección Institución: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Firma y sello del notificador: \_\_\_\_\_

## 1. DATOS DE LA PERSONA AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

1.a Género:

- Masculino
- Femenino
- Trans
- Desconocido

1.b Lugar de residencia

- Argentina  
Provincia: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_  
Barrio: \_\_\_\_\_
- Otro país, ¿cuál?: \_\_\_\_\_
- Desconocido

1.c País de nacimiento

\_\_\_\_\_

1.d Cobertura de salud

- Sistema público
- Obra Social / Seguridad Social
- Medicina Prepaga
- Desconocido

1.e Máximo nivel de instrucción alcanzado

- Persona entre 0 y 5 años
- Persona entre 6 y 18 años  
Número de años de escolaridad completos/aprobados contando a partir del 1er grado de la primaria: \_\_\_\_\_
- Persona de 19 años o más
  - Sin estudios
  - Primario incompleto
  - Primario completo
  - Secundario incompleto
  - Secundario completo
  - Terciario incompleto
  - Terciario completo
  - Universitario incompleto
  - Universitario completo
  - Desconocido

## 2. DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH

2.a Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fecha Diagnóstico Desconocida

Fecha del primer test positivo confirmado por Western Blot documentada o referida por el paciente

Niños menores de 18 meses; fecha de la segunda PCR, carga viral o antígeno P24 positivo

2.b Si es mujer, ¿el diagnóstico se realizó durante un embarazo, parto o puerperio?

- Sí
- No
- Desconocido

2.c Estadio clínico al momento del diagnóstico serológico confirmado

- Síndrome retroviral agudo
- Infección asintomática
- Infección sintomática sin criterio de sida
- Enfermedad marcadora de sida
- Desconocido



2.d Vías de transmisión más probables (Se pueden marcar hasta 3 opciones)

- Transmisión vertical  
 Relaciones sexuales con mujeres  
 Relaciones sexuales con hombres  
 Relaciones sexuales con trans  
 Uso compartido de equipo de inyección en los últimos 10 años  
 Accidente laboral  
 Transfusión sanguínea o derivados      Institución \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Fecha (MM/AAAA) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_

- Otras ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
Desconocida

### 3. SITUACIÓN INMUNOLÓGICA

Recuento de linfocitos T-CD4 más cercano a la fecha de diagnóstico

- Disponible Valor CD4 \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (DD/MM/AAAA)  
 No disponible

### 4. HEPATITIS: CO-INFECCIÓN AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE VIH

- Hepatitis B:  Sí  No  Desconocido Fecha (MM/AAAA): \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Fecha desconocida  
Hepatitis C:  Sí  No  Desconocido Fecha (MM/AAAA): \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Fecha desconocida

### 5. ENFERMEDADES MARCADORAS

Enfermedad marcadora	Fecha (mes/año)	Enfermedad marcadora	Fecha (mes/año)
Candidiasis bronquial, traqueal, pulmonar o esofágica	____ / ____	Septicemia recurrente a Salmonella	____ / ____
TBC pulmonar	____ / ____	H. Simplex: úlcera crónica de más de 1 mes de evolución o bronquitis o neumonitis o esofagitis	____ / ____
TBC diseminada o extrapulmonar	____ / ____	Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar	____ / ____
Neumonía a <i>P. jiroveci</i> ( <i>P. carinii</i> )	____ / ____	Enfermedad de Chagas con manifestaciones neurológicas del SNC	____ / ____
Micobacteriosis atípica	____ / ____	Neumonía bacteriana de repetición (en 1 año)	____ / ____
Toxoplasmosis cerebral	____ / ____	L.E.M.P. (Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva)	____ / ____
Retinitis por Citomegalovirus	____ / ____	Linfoma de alta malignidad	____ / ____
Enfermedad por Citomegalovirus (no limitada a hígado, bazo, ganglio)	____ / ____	Linfoma primario en cerebro	____ / ____
Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar	____ / ____	Cáncer cervical uterino invasor (cáncer cuello invasivo)	____ / ____
Cryptosporidiosis con diarrea persistente de más de 1 mes	____ / ____	Sarcoma de Kaposi	____ / ____
Cryptococcosis extrapulmonar	____ / ____	Síndrome de desgaste por VIH (1)	____ / ____
Isosporidiosis crónica intestinal (más de 1 mes)	____ / ____	Encefalopatía por VIH	____ / ____
Infecciones bacterianas severas múltiples o recurrentes (pediatría)	____ / ____	Neumonía intersticial linfoide o hiperplasia pulmonar linfoide (pediatría) (2)	____ / ____
Retardo madurativo pondo-estatural (pediatría)	____ / ____		

(1) Se considerará enfermedad adelgazante por el VIH a la que produzca un descenso de peso superior al 10%, asociada con diarrea crónica (al menos dos deposiciones blandas por día durante más de un mes) o astenia e hipertermia intermitente o constante por más de un mes. Debe descartarse cualquier enfermedad concurrente que pueda explicar dichos signos o síntomas.

(2) Neumonía intersticial linfoide: deben observarse infiltrados intersticiales, retículo-nodulares bilaterales de más de dos meses de evolución sin que se aísle ningún germen ni haya respuesta a tratamiento antibiótico.

### 6. NOTIFICACIÓN DEL FALLECIMIENTO

Fecha del fallecimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (DD/MM/AAAA)

¿Causa de fallecimiento vinculada al sida?

- Sí, ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 No  
 Desconocido

