

1.Fecha de atención		d m a	Nº correlativo del caso		Región	Provincia	Nº caso
2.Fecha de Notificación		d m a				/	/
3.Establecimiento:							
4.Antecedentes del Intoxicado							
Nombres			Apellido Paterno			Apellido Materno	
Sexo: ☐ M ☐ F		Edad (años):		RUT:		Fono:	
Domicilio(habitual) calle						Nº	
Ciudad:				Comuna:			
5.Lugar de ocurrencia de la intoxicación (lugar de exposición)							
☐ Lugar de Trabajo ☐ Escuela ☐ Casa ☐ Otro (cual?) ☐ Desconocido							
Nombre:				Ciudad:			
Dirección:				Comuna:			
Localidad:				Fono:			
Nombre del Empleador:				Fono:			
6.Tipo de Exposición							
☐ Laboral		☐ Voluntaria (intento de suicidio)			☐ Desconocido		
☐ Accidental No laboral		☐ Provocada (intento de homicidio)					
7. Actividad al momento de exposición (elija una, o mas de uno si es "Multiple")							
☐ Aplicación plaguicida (<i>¿donde?</i>)				☐ Actividades escolares		☐ No corresponde	
☐ Otro (<i>¿cual?</i>)						☐ Desconocido	
8.Plaguicida							
Nombre 1:							
Nombre 2:							
☐ Desconocido							
9.Diagnostico (escriba el diagnostico)							
10.Fecha primeros sintomas							
d m a				Hora:			
11.Síntomas y Signos (elija uno, o mas de uno si es "Multiple")							
☐ Localizado: ➡		☐ Piel		☐ Ocular		☐ Respiratorio	
☐ Sistémico: ➡		☐ Náuseas/Vómitos		☐ Dolor abdominal		☐ Cefalea	
		☐ Sudoración		☐ Dificultad Respiratoria		☐ Convulsiones	
		☐ Otros(especifique)		☐ MIOSIS (contracción de pupila)		☐ Bradicardia	
12.Vía de Exposición (elija una o mas de una)							
☐ Oral		☐ Piel		☐ Mucosas (Ocular y otras)		☐ Respiratoria	
						☐ Desconocido	
13.Exámenes Toxicológicos							
Test de Colinesterasa:		☐ Si ☐ No		Resultado % U/Lt		Método	
Otros exámenes para plaguicidas		☐ Si ☐ No		(<i>¿cual?</i>)		☐ No corresponde	
14.Destino del Intoxicado							
☐ Su casa		☐ Hospital		☐ Medico Legal (fallecido)		☐ Su Trabajo	
15.Seguro de Salud							
Ley 16.744 (Laboral)		☐ INP		☐ Mutualidades: (☐ ACHS ☐ MCCHC ☐ IST)		☐ Sin afiliación y desprotegido	
Salud Común		☐ Fonasa		☐ Isapre		☐ Sin afiliación	
16.Licencia o reposo medico: ☐ Si ☐ No NºDías							
17.Este caso es parte de un BROU E:				☐ Si ☐ No			
				Numero Probable de casos:			
Nombre del que notifica:				Profesión:			
				☐ Medico ☐ Enfermera ☐ Aux.Enf ☐ Otro			

INSTRUCTIVO NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE INTOXICACIÓN AGUDAS POR PLAGUICIDAS

Este instrumento debe ser llenado en el centro de salud que realizó la atención del paciente

Definición de Intoxicación por plaguicida: toda persona que después de haber estado expuesta a uno o más plaguicidas presenta en las primeras 48 horas manifestaciones clínicas de intoxicación localizada o sistémica, o alteraciones en las pruebas de laboratorio específicas compatibles con intoxicación luego del contacto sintomatología compatible con una intoxicación (sistémica o localizada) y con antecedente de exposición a plaguicidas.

*El recuadro sombreado
debe ser llenado por la
Autoridad Sanitaria
correspondiente*

1-Fecha de Atención: Escriba el día, mes y año cuando fue atendido el paciente.

2- Fecha de Notificación: Escriba el día, mes y año cuando fue enviada la notificación a la Autoridad Sanitaria correspondiente.

Nº correlativo del caso: Escriba el número correlativo anual que su centro asistencial tiene para la notificación de los casos sospechosos de intoxicación aguda por plaguicidas.

3-Establecimiento: Escriba el nombre del establecimiento donde se realizó la atención del paciente.

4-Antecedentes del Intoxicado

• Nombres, Apellidos, Sexo, Edad (años), RUT y fono, Domicilio habitual del intoxicado: auto explicativo

5-Lugar de Ocurrencia de la Intoxicación: es el lugar donde la o las personas tomaron contacto (exposición) con el plaguicida que produjo la intoxicación.

• Marcar si la intoxicación fue en el: Lugar de trabajo, Escuela, Casa, Otro: escriba cual y Desconocido: cuando no tenga antecedentes.

• Nombre: Escriba el nombre del lugar donde tomaron contacto (exposición) con el plaguicida la o las personas intoxicadas.

• Dirección, ciudad, comuna, localidad, fono: auto explicativo y Nombre del Empleador, Rut y Fono: auto explicativo

6-Tipo de Exposición:

• Intoxicación Laboral: con causa u ocasión de su trabajo.

• Intoxicación Accidental No laboral: intoxicación originada por una exposición que se presenta en forma inesperada, excluyendo la laboral e intencionales, ej. por uso doméstico, por expansión a vecindad a aplicación, etc.

• Intoxicación Voluntaria: intento de suicidio.

• Intoxicación Provocada: Intoxicación por agresión a tercero o intento de homicidio

• Desconocido: cuando no tenga antecedentes

7-Actividad al momento de la exposición: Incluir una o más actividades que estaba realizando el paciente cuando se produjo el contacto con el plaguicida que causó la intoxicación.

• Aplicación plaguicida: actividad de aplicación del plaguicida a través de cualquier medio; bomba de espalda, tractor, etc. Anotar donde la realizaba esta actividad, ej. campo, invernadero, casino.

• En actividades escolares: Incluir tanto a los escolares como a los profesores o personal del establecimiento de educación afectado.

• No corresponde: solo marcar en intoxicación voluntaria

• Otro: marcarla y registrar que actividad realizaba el intoxicado, Desconocido: cuando no tenga antecedentes

8- Plaguicida

• Escriba el nombre del o los plaguicidas involucrados.

• Desconocido: cuando no tenga antecedentes

9-Diagnóstico: Escriba el diagnóstico clínico de caso

10-Fecha primeros síntomas: anote la fecha y hora que el paciente relata la aparición de los primeros síntomas asociados a la exposición, en el caso que el paciente esté inconsciente Interrogar a los acompañantes.

11-Efectos: puede marcar mas de uno.

• Efecto localizado: piel, ocular y respiratorio

• Efecto sistémico: marcar los síntomas del paciente, especifique si se presentan otros síntomas

12-Vía de exposición: Anote la o las vías por las cuales el plaguicida tomó contacto o ingresó al organismo del afectado.

13-Exámenes toxicológicos

• Test de colinesterasa: anotar si se realizó en el centro de salud que está notificando, escribir el resultado y el método utilizado por ej: EDSON (Lobivond). Marcar si se realizó otro examen toxicológico y escribir el nombre.

• No corresponde: marcar cuando no existe para el plaguicida técnica validada por el ISP.

14-Destino del Intoxicado

• Su casa: cuando el paciente fue derivado a su hogar con o sin reposo

• Hospital: cuando el paciente fue derivado a un centro hospitalario para su observación o tratamiento

• Médico Legal: cuando el paciente falleció

• Trabajo: cuando el paciente fue evaluado y enviado el mismo día a su actividad laboral

15-Seguro de Salud

• solo en intoxicaciones laborales, Ley 16744 8 (Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales). Sin Afiliación (no está cotizando por esta ley) y Desprotegido (el grupo de trabajadores independientes no incluido en la ley, ej. aplicador independiente).

• Salud Común: según corresponda al seguro de salud individual

16-Licencia o reposo médico: marcar si se dio licencia o reposo y el número de días.

17-Este caso es parte de un Brote: marcar si o no y anotar si corresponde, el número probable de casos.

Nombre y profesión del que notifica: auto explicativo.