

# INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE CASOS DE VIH Y SIDA

- Actualización diciembre de 2011 -

## **Área de Estudios y Monitoreo**

Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual  
Ministerio de Salud

Av. 9 de Julio 1925, 9º piso - Ala Moreno

**Tel.: 011-4379-9017**

**[vigilanciasida@msal.gov.ar](mailto:vigilanciasida@msal.gov.ar)**

**[dir-sida-ets@msal.gov.ar](mailto:dir-sida-ets@msal.gov.ar)**

## Introducción

La vigilancia epidemiológica del VIH/sida tiene como objetivo producir y divulgar información sobre la situación y evolución de la epidemia a fin de orientar las decisiones de los distintos actores que participan en los diferentes niveles de la respuesta a la misma: programas de VIH/sida, áreas de epidemiología, equipos de salud, organizaciones de la sociedad civil, organismos multilaterales de cooperación, entre otros. En la Argentina, esta vigilancia se realiza por medio de diversas estrategias, las que utilizan fuentes de información programática, demográfica, de gestión, algunas producidas de forma sistemática y continua y otras originadas en investigaciones específicas.

La epidemia de VIH/sida tiene algunas características especiales que inciden en las estrategias de vigilancia:

- Largo período asintomático y el desconocimiento del momento de infección en el caso de las principales vías de transmisión: relaciones sexuales sin protección y uso compartido de material para el consumo de drogas inyectables.
- Cronificación y el drástico descenso de la letalidad producidos por la introducción de las terapias combinadas de gran actividad (TARGA) a mediados de los años noventa.
- Gran variación en la prevalencia del virus entre distintos subgrupos poblacionales.
- Procesos de estigmatización y discriminación que afectan a las personas infectadas y a sus familias.

Con el paso de los años, se ha complejizado el proceso de vigilancia con el consiguiente aumento en el número de actividades requeridas para poder comprender la situación y dinámica de la epidemia. Así, a las notificaciones de casos de sida y de mortalidad, se han sumado la notificación de diagnósticos de VIH, estudios de comportamiento, vigilancia de ITS, estudios de seroprevalencia, análisis de cohortes bajo tratamiento, vigilancia de resistencia viral, modelajes, estimaciones y proyecciones de incidencia, prevalencia, mortalidad y costos, vigilancia de TBC y otras enfermedades oportunistas.

En la Argentina se notifica de forma regular desde 1991 los casos de sida, desde 2001 los diagnósticos de infección por VIH, y desde 1990 las muertes por sida. La información de los dos primeros surgen de una estrategia de vigilancia clínica y su instrumento es una ficha de notificación detallada que se produce en los servicios de salud de los tres subsectores: público, seguridad social y privado. Los indicadores de mortalidad se construyen a partir de datos suministrados por estadísticas vitales a partir del análisis de certificados de defunción.

Ley Nacional de Sida 23.798/90 y el Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria (revisión 2007), establecen la obligatoriedad de la notificación individual y detallada de estos eventos que son clasificados dentro del grupo de infecciones de transmisión sexual.

En el presente instructivo se describen las características de la notificación de casos de VIH y sida utilizando una ficha individual según la última modificación que sufrió en el año 2011.

## Propósito de la vigilancia de casos

Se define la notificación de caso de infección por el VIH como la notificación de todos los nuevos diagnósticos de VIH, independientemente del estadio clínico de la infección. La vigilancia de casos de infección por el VIH es esencial para caracterizar las poblaciones en donde se producen los nuevos diagnósticos, para determinar la población que necesita servicios de prevención y de tratamiento y prever las necesidades de TAR; a fin de planificar y evaluar intervenciones efectivas en materia de prevención y atención; y para apoyar y guiar esfuerzos de vigilancia de segunda generación.

Por otro lado, la notificación de casos de sida pretende vigilar eventos centinela dentro de la historia natural de la infección por VIH. Permite conocer cuántas personas han sido diagnosticadas de forma tardía, es decir, en estadio sida, o cuantas han ido evolucionando a sida o han comenzado el tratamiento en estadio sida y no antes y cuantas han sido pérdidas del sistema de atención sin incorporarse a servicios de atención y tratamiento. **Una vez que un caso de sida ha sido reportado no deberá volver a ser reportado aún cuando haga más enfermedades definitorias de sida. Es decir, deberá ser reportado sólo una vez.**

## Definición de caso

### Caso de infección por VIH

En un adulto, adolescente o niño/a mayor de 18 meses: Un test de tamizaje de VIH con resultado positivo, posteriormente confirmado con una técnica específica (ej. Western Blot).

En un/a niño/a menor de 18 meses, nacido de una madre infectada por VIH, o cualquier niño infectado por sangre, productos sanguíneos u otros modos conocidos de transmisión, debe cumplirse al menos uno de los siguientes criterios de laboratorio: Resultados positivos en dos determinaciones de sangre diferentes (excluyendo sangre del cordón) usando uno o más de los siguientes tests: detección del DNA o RNA del VIH (reacción de cadena de polimerasa o PCR), detección del antígeno p24 del VIH o aislamiento del VIH (por cultivo).

### Definición de caso de sida

Diagnóstico clínico (presuntivo o definitivo) de cualquiera de los siguientes eventos en una persona con infección por VIH confirmada:

- Candidiasis bronquial, traqueal o pulmonar
- Candidiasis esofágica
- Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar
- Criptococosis extrapulmonar

- Cryptosporidiasis crónica intestinal
- Enfermedad por CMV (no limitada a hígado, bazo, ganglios)
- Retinitis CMV
- Encefalopatía por HIV
- H. Simplex: úlcera crónica + 1 mes o bronquitis o neumonitis o esofagitis
- Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar
- Isosporidiasis crónica (intestinal > 1 mes)
- Sarcoma de Kaposi
- Neumonía bacteriana de repetición
- Linfoma alta malignidad
- Linfoma primario en cerebro
- Mycobacteriosis atípica
- TBC diseminada o extrapulmonar
- Neumonía a P.Carinii
- L.E.M.P
- Septicemia recurrente a salmonella
- Toxoplasmosis cerebral
- Síndrome de desgaste por HIV
- Enfermedad de Chagas con manifestaciones neurológicas del SNC y/o diseminada
- TBC pulmonar
- Cáncer de cuello invasivo

En los niños se agrega

- Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes
- Neumonía intersticial linfoidea
- Retardo madurativo (pondo estatural)

Los criterios diagnósticos presuntivos son:

- 1)** Candidiasis esofágica: dolor retroesternal al deglutir de comienzo reciente y candidiasis oral clínica.
- 2)** Retinitis por citomegalovirus: paciente que presenta manchas blancas retinianas de bordes netos, que avanzan en forma centrífuga siguiendo los vasos sanguíneos. Las lesiones son progresivas y al desaparecer los signos de actividad quedan cicatrices y atrofia.
- 3)** Se considerará como caso de encefalopatía por HIV al paciente adulto que presente hallazgos clínicos de alteraciones motoras o del sensorio que interfieran con su actividad diaria o al niño con pérdida o retraso psicomotor. Estos cambios progresan en semanas o meses debiéndose descartar que sean causados por otra enfermedad de base.

- 4) Neumonía intersticial linfoidea en pacientes menores de 13 años de edad: deben estar presentes infiltrados intersticiales reticulo-modulares bilaterales de más de 2 meses de evolución sin que se aísle ningún germen ni haya respuesta a tratamiento antibiótico.
- 5) Micobacteriosis no confinada a pulmón, piel o ganglios cervicales o hiliares: se aceptará el diagnóstico ante la presencia de baciloscopía positiva de materia fecal u otro material normalmente estéril.
- 6) Neumonía por *Pneumocystis carinii*: el paciente debe presentar disnea de esfuerzo o tos seca de comienzo en los pasados 3 meses e infiltrado intersticial bilateral en la Rx del tórax o evidencia de enfermedad difusa con estudio de cámara gamma con Ga y PaO<sub>2</sub> menor de 70 mmHg o baja capacidad de difusión (menor del 80% del valor estimado) o aumento del gradiente alveolocapilar de O<sub>2</sub> y falta de evidencia de neumonía bacteriana.
- 7) Toxoplasmosis cerebral en mayores de un año de edad. Considerar: comienzo reciente de enfermedad neurológica focal o depresión de la conciencia y TAC cerebral que muestra lesión con efecto de masa cuyos bordes se realzan al inyectar sustancia de contraste y serología positiva para toxoplasmosis o buena respuesta al tratamiento específico.
- 8) Se considerará enfermedad adelgazante por el HIV 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.

## **Notificación de casos de VIH y sida**

La vigilancia de ambos eventos, VIH y sida, se realiza a través de una ficha de notificación individual y detallada. En relación con la notificación de una infección, quienes deben completar la ficha son los profesionales del equipo de salud cada vez que atiendan por primera vez a una persona infectada, haya sido o no notificada con anterioridad por otro profesional en esa u otra institución. En relación con los casos de sida, se deberá notificar en ocasión de la ocurrencia de la primera enfermedad marcadora.

Debe tenerse presente que lo que se vigilan son eventos, no personas, por lo que una persona infectada notificada, deberá ser renotificada si posteriormente desarrolla una enfermedad marcadora de sida. Sólo se notifica el primer evento marcador de sida.

Las variables epidemiológicas incluidas en la ficha son:

- Fecha de nacimiento (a través de la que se calcula la edad)
- Sexo biológico de nacimiento
- Lugar de nacimiento
- Cobertura de salud
- Fecha de diagnóstico
- Instancia en que se produjo el diagnóstico
- Estado clínico
- Enfermedades marcadoras
- Situación vital
- Género
- Lugar de residencia
- Nivel de instrucción
- Fecha de notificación
- Vías de transmisión
- Situación inmunológica
- Co-infección con Hepatitis B y/o C

Estas variables están contempladas en los siguientes campos de la ficha:

<b>Código</b>	<p>Es un código de 13 caracteres, 6 alfabéticos correspondientes al sexo biológico de nacimiento, a las dos primeras letras del nombre y a las dos primeras letras del apellido, y 7 numéricos correspondientes a la fecha de nacimiento.</p> <p>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  a                    b                    c                    d                    e                    f</p> <p>a) Sexo biológico de nacimiento: M = masculino, F = femenino)  b) 1ª y 2ª letra del primer nombre (Ej. María Inés = MA)  c) 1ª y 2ª letra del primer apellido (Ej. Gómez Fuentes = GO)  d) Día de nacimiento (DD)  e) Mes de nacimiento (MM)  f) Año de nacimiento (AA)  Ejemplo: F MA GO 03 06 1978</p>
<b>Fecha de notificación</b>	Fecha en que se completa la ficha. No es la fecha de diagnóstico.
<b>1. DATOS DE LA PERSONA</b>	
<b>1.a. Género</b>	Se especifica el género de la persona notificada. En caso de travestis, transexuales y transgéneros se incluyen en la categoría TRANS: MASCULINO FEMENINO TRANS DESCONOCIDO
<b>1.b. Lugar de residencia</b>	Lugar en donde residió por más tiempo durante los 12 meses previos a la notificación. Si vivió en la Argentina se debe consignar la provincia, la localidad y el barrio. Si residió en otro país, debe consignarse cuál.
<b>1.c. País de nacimiento</b>	
<b>1.d. Cobertura de salud</b>	SISTEMA PÚBLICO OBRA SOCIAL O SEGURIDAD SOCIAL MEDICINA PREPAGA DESCONOCIDO

<b>1.e. Nivel de instrucción</b>	<p>Consignar el máximo nivel de instrucción al momento del diagnóstico. Ofrece tres posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si es menor de 6 años se marca “No está en edad escolar”.</li> <li>• Si tiene entre 6 y 18 años, se debe indicar si concurre o no al colegio y el número de años de escolaridad completos y aprobados contando a partir del 1º grado de la escuela primera. Ej.: 1º año del secundario = 8 años. 2º año del Polimodal = 10 años.</li> <li>• Para las personas de 19 años o más se debe indicar el máximo nivel de instrucción alcanzado.</li> </ul>
----------------------------------	---

**2. DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH**

<b>2.a. Fecha de diagnóstico</b>	<p>Fecha del primer test positivo confirmado por Western Blot, ya sea documentada o referida verbalmente por la persona.</p> <p>En los niños menores de 18 meses, fecha de la segunda PCR, carga viral o antígeno P-24D (ver definición de caso).</p> <p>En caso de desconocerse el día o el mes de diagnóstico, se deben dejar en blanco y sólo completar el año. En caso de desconocerse el año se debe marcar el casillero “fecha de diagnóstico desconocida”.</p>
----------------------------------	---

<b>2.b. Momento del diagnóstico</b>	<p>Sólo se llena si la persona notificada es una mujer. Identifica si el diagnóstico ocurrió dentro del embarazo, parto o puerperio:</p> <p>EN ESTE EMBARAZO          EN OTRO EMBARAZO          FUERA DE UN EMBARAZO          DESCONOCIDO</p>
-------------------------------------	---

<b>2.c. Estadío clínico al momento del diagnóstico</b>	<p>Se indica el estadío clínico al momento del diagnóstico confirmado.</p> <p>SÍNDROME RETROVIRAL AGUDO          INFECCIÓN ASINTOMÁTICA          INFECCIÓN SINTOMÁTICA SIN CRITERIO DE SIDA          ENFERMEDAD MARCADORA DE SIDA          DESCONOCIDO</p>
--	--

<b>2.d. Vías de transmisión</b>	<p>Se marca con una cruz la probable vía de transmisión del virus. Se pueden marcar hasta tres opciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TRANSMISIÓN VERTICAL</li> <li>• RELACIONES SEXUALES CON MUJERES.</li> <li>• RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES</li> <li>• RELACIONES SEXUALES CON TRANS</li> </ul> <p>A la persona no se le pregunta su orientación o identidad sexual, sino si tuvo relaciones sexuales con mujeres, con varones o con personas trans.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• USO COMPARTIDO DE EQUIPOS DE INYECCIÓN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS.</li> </ul> <p>Aquí sólo se incluyen personas usuarias o ex usuarias de drogas inyectables que hayan compartido el equipo de inyección (jeringas, agujas, recipientes para preparación, etc.) en los diez años previos al diagnóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA O DERIVADOS: debe consignarse el momento, la institución y la ciudad donde se produjo la infección o realizó la transfusión.</li> <li>• ACCIDENTE LABORAL</li> <li>• OTROS: debe consignarse cuál.</li> <li>• DESCONOCIDO</li> </ul>
---------------------------------	---

**3. SITUACIÓN INMUNOLÓGICA****Recuento de linfocitos T-CD4**

Si el recuento está disponible, debe consignarse la fecha del mismo, el valor y el porcentaje. Si no está disponible, no completar los campos.  
Es el recuento más cercano a la fecha del diagnóstico y previo al inicio del tratamiento.

**4. ENFERMEDADES MARCADORAS**

Debe marcarse con una cruz cada una de las enfermedades marcadoras que presente la persona notificada y el mes y año del diagnóstico de las mismas.

**5. HEPATITIS**

Se consigna si la persona está co-infectada con los virus de la hepatitis B y/o C, y las fechas de los diagnósticos si las conociera.

**6. SITUACIÓN VITAL**

Se consigna si la persona vive, falleció o es desconocido. En caso de fallecimiento, si se cuenta con la información, debe indicarse la fecha exacta de la muerte y si la causa primaria está o no relacionada con el sida.

**7. DATOS DEL NOTIFICANTE**

Datos de la persona notificante: Nombre y apellido, teléfono y e-mail.

Datos de la institución notificante: Nombre de la institución, localidad, provincia.

La notificación debe ser firmada y sellada.

**Circuitos de notificación**

Una vez completada la ficha, debe ser remitida al programa de sida de la jurisdicción de competencia, quien a su vez la elevará a las áreas de epidemiología jurisdiccionales y a la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación. En la Provincia de Buenos Aires, los efectores deberán remitir las notificaciones a las regiones sanitarias, quienes a su vez enviarán los formularios al Programa de Sida de la Provincia de Buenos Aires y a la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación.

En el caso de las obras sociales y sistemas de medicina prepagas, una vez completado el formulario, los profesionales deberán remitirlo a la obra social y medicina prepaga correspondiente. Las mismas deberán, a su vez, enviar las notificaciones con una copia acompañada de una nota de presentación donde se debe hacer constar los códigos de los pacientes notificados, a la Dirección de sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Esa copia se devolverá sellada para su presentación ante APE quedando el original en esta Dirección.

# FICHA DE NOTIFICACION VIH - SIDA

## Instrucciones:

- Si es primera notificación complete todo el formulario.
- Si este paciente fue notificado previamente, sólo completar las secciones en color naranja o las variables que requieran actualización.

## CÓDIGO

a	b	c	d	e	f		
---	---	---	---	---	---	--	--

a: Sexo biológico de nacimiento (M = masculino, F = femenino)

b: 1ra y 2da. letra del primer nombre (ej: María Ines = MA)

c: 1ra. y 2da. letra del primer apellido (ej: Gomez Fuentes = GO)

Ejemplo: F MAGO 03 06 1978

d: Día de nacimiento (DD)

e: Mes de nacimiento (MM)

f: Año de nacimiento (AAAA)

## FECHA DE NOTIFICACIÓN

Fecha de llenado de esta ficha

dd	mm	aaaa
----	----	------

## 1. DATOS DE LA PERSONA

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 al momento del diagnóstico.

- No está en edad escolar  
 Persona de entre 6 y 18 años  
 No concurre a la escuela  
 Sí concurre a la escuela  
 Desconocido  
Número de años de escolaridad completos/aprobados contando a partir del 1er grado de la primaria \_\_\_\_\_  
 Persona de 19 años o más  
 Sin estudios  
 Primaria incompleta  
 Primaria completa  
 Secundaria incompleta  
 Secundaria completa  
 Terciaria incompleta  
 Terciaria completa  
 Universitaria incompleta  
 Universitaria completa  
 Desconocido

## 2. DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH

2.a Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)  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-D

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

- En este embarazo  
 En otro embarazo  
 Fuera de un embarazo  
 Desconocido

2.c Estado 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 los últimos 10 años  
 Transmisión sanguínea o derivados

¿Dónde? (Ciudad/Institución) \_\_\_\_\_

¿Cuándo? (mm/aaaa) \_\_\_ / \_\_\_\_\_

- Accidente laboral  
 Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Desconocida

## Dirección de Sida y ETS

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno - (C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina - (005411) 4379-9017  
dir-sida-ets@msal.gov.ar www.msal.gov.ar/sida



Ministerio de  
Salud  
Presidencia de la Nación

### 3. SITUACIÓN INMUNOLÓGICA

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

No disponible

Disponible Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa) Valor CD4 \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_

### 4. ENFERMEDADES MARCADORAS

Enfermedad marcadorora	Fecha (mes/año)	Enfermedad marcadorora	Fecha (mes/año)
Candidiasis bronquial, traqueal, pulmonar o esofágica	___/___	Septicemia recurrente a salmonella	___/___
TBC pulmonar	___/___	H. Simples: úlcera crónica de más de 1 mes de evolución o bronquitis o neumonitis o esofagitis	___/___
TBC diseminado o extrapulmonar	___/___	Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar	___/___
Neumonía a P. Jiroveci (P. Carinii)	___/___	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)	___/___
Cryptosporidiasis con diarrea persistente de más de 1 mes	___/___	Sarcoma de Kaposi	___/___
Criptococosis extrapulmonar	___/___	Síndrome de desgaste por VIH (1)	___/___
Isosporidiasis Crónica Intestinal (más de 1 mes)	___/___	Encefalopatía por VIH	___/___
Infecciones bacterianas severas múltiples o recurrentes (pediatría)	___/___	Neumonía intersticial linfocítica o hiperplasia pulmonar linfocítica (pediatría) (2)	___/___
Retardo madurativo pondero-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 linfocítica: deben observarse infiltrados intersticiales, retículo-nodulares bilaterales de más de dos meses de evolución sin que se aislé ningún germen ni haya respuesta a tratamiento antibiótico.

### 5. HEPATITIS

Hepatitis B (HBsAg+):  Sí  No  Desconocido  Hepatitis C+:  Sí  No  Desconocido  
 Fecha (mes/año): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  Fecha desconocida Fecha (mes/año): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  Fecha desconocida

### 6. SITUACION VITAL

Vive  
 Falleció → Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)  Desconocido ¿Causa de fallecimiento vinculada al sida?  
 No  
 Sí, ¿Cuál?  
 Desconocido

### 7. DATOS DEL NOTIFICANTE

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 Institución: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Dirección Institución: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Firma y sello del notificante: \_\_\_\_\_

## Dirección de Sida y ETS

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno - (C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina - (005411) 4379-9017  
 dir-sida-ets@msal.gov.ar www.msal.gov.ar/sida



Ministerio de  
**Salud**  
 Presidencia de la Nación



Dirección de Sida y ETS  
LA SALUD ES UN DERECHO DE TODOS Y TODAS

**ARGENTINA**  
UN PAIS CON BUENA GENTE



Ministerio de  
Salud  
**Presidencia de la Nación**