



Definición de Caso INTENTO DE SUICIDIO: todo comportamiento para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador:.....

Provincia:..... Departamento:.....

Fecha de notificación: /..... /..... Apellido y nombre del notificador/a:.....

Teléfono: Correo electrónico:

[Al notificar en **SNVS2.0** consignar datos del notificador en el campo **“Observaciones del evento”**]

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

(*) **Tipo de documento:** D.N.I. DOC.EXTRANJERO INDOC. N° __, __, __ País de emisión:.....

(*) **Nombre:**..... (*) **Apellido:**.....

(*) **Sexo legal:** Femenino Masculino No binario

Género: Mujer CIS Varón CIS Mujer Trans Varón Trans Desconocido Otro:.....

Estado civil: Desconocido/a Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Separado/a Unión Convivencial

(*) **Fecha de nacimiento:** __/__/____ (DD/MM/AAAA)

Provincia de residencia Departamento: Localidad:

Domicilio de residencia (Calle / Manzana):N°..... Piso..... Depto.: Cód. Postal:.....

Cobertura Social: Situación laboral:

Teléfono: Correo electrónico:.....

Responsable a Cargo (referente vincular) DNI..... Parentesco: Teléfono:.....

[Al notificar en **SNVS2.0** consignar datos de interés o del Responsable a Cargo en el campo **“Observaciones del evento”**]

CLASIFICACIÓN DE CASO

En este apartado se define en SNVS el intento de suicidio, es obligatorio seleccionar los siguientes campos:

(*) **Grupo de eventos en SNVS2.0:** lesiones intencionales

(*) **Evento:** intento de suicidio

Con Resultado Mortal	
Sin Resultado Mortal	

INFORMACIÓN CLÍNICA

(*) Fecha de primera consulta: ___/___/___ (DD/MM/AAAA)

(*) Fecha de ocurrencia del evento [SNVS 2.0: consignar en "Fecha de inicio de síntomas"]: ___/___/___ (DD/MM/AAAA)

Estudio situacional del evento

Mecanismo o modalidad [SNVS 2.0: consignar en sección "signos y síntomas"]

Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	Siniestro vial	Ahogamiento por sumersión	Saltar desde un lugar elevado
Arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento	Disparo de armas de fuego	Objeto cortante	Sobreingesta de medicamentos

Otro

Lugar donde ocurrió el evento [SNVS 2.0: consignar en sección "signos y síntomas"]

Vía pública	Vivienda	Lugar de trabajo	Establecimiento o educativo	Institución residencial	Establecimiento de salud
-------------	----------	------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------------

Otro:

Estaba bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva al momento del evento: SI NO

Sección Comorbilidades

Situaciones clínicas relevantes [SNVS 2.0: consignar en sección "comorbilidades"]

Enfermedad crónica	Enfermedad grave o terminal de referente vincular	Sin antecedentes
Enfermedad terminal	Enfermedad degenerativa	Sin datos

Otro (especifique cuál/es):

Presenta alguna condición discapacitante: SI NO

Antecedentes de consumos problemáticos previos [SNVS 2.0: consignar en sección "comorbilidades"]

Alcohol	Cocaína	Psicofármacos, anestésicos NO recetados	Sin antecedentes
Marihuana	Drogas de diseño	Psicofármacos, anestésicos recetados por profesional de la salud	Sin datos

Otro.....

Sección Diagnóstico Referido

Problemática de salud mental: SI NO

Sección Tratamiento (derivado del intento de suicidio)

Por cuidados clínicos: SI NO

Por problemáticas de salud mental: SI NO

Sección internación

Internado: SI / NO Fecha : ___/___/___ UTI: SI / NO Fecha ___/___/___ (DD/MM/AAAA)

Asistencia Respiratoria Mecánica: SI / NO Fecha ___/___/___ (DD/MM/AAAA)

Fallecido: SI / NO Fecha: ___/___/___ (DD/MM/AAAA) (si el **FALLECIMIENTO** ocurre durante la internación y antes de notificar en SNVS, cambiar la clasificación del caso a "con resultado Mortal" registrando la enmienda en la esta misma ficha.)

Firma y aclaración del notificador/a: _____