

## FICHA DE VIGILANCIA DIARREA SANGUINOLENTA

Diarreas con sangre con resultados positivos para E COLI O157 H7 se realizara el seguimiento bacteriológico se tomaran muestras de materia fecal hasta que el paciente deje de excreta las bacterias ,mismas serán tomadas cada 72 hs. días de la muestra anterior . Se les debe dar el alta con dos corprocultivos negativos con intervalos de 48-72

Nombre del Institución \_\_\_\_\_  
 Nombre del Medico \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

DATOS DE IDENTIDAD DEL PACIENTE								
Nombre y Apellido: _____						F		
Fecha Nac. ____/____/____		Edad: _____		Sexo: M		F		
Dirección: _____			Barrio _____					
Provincia: _____		Localidad _____		TE: _____				
Tipo de Alimento que consumo _____								
Fecha de toma de muestra; ____/____/____								
Ambulatorio Internado _____								
Tomo Antibioticos Previamente: SI NO Cual : _____								
OTROS ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS DE INTERES								
Asiste a alguna Institución: Si No		Con régimen de Internado: Si..... No.....						
Nombre de la Institución: _____			Dirección: _____					
Localidad _____		Departamento _____		Telefono: _____				
Alimentos Involucrados: _____			Productos Carnicos (cual ) _____					
Lácteos : _____			Otros: _____					
Fecha czo. síntomas: ____/____/____ Fecha 1ª consulta: ____/____/____ Fecha internación: ____/____/____								
RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO								
MUESTRAS PROCESADAS		Materia Fecal						
Tipo de Muestra		Hisopado		Entera				
Fecha de Toma		____/____/____		____/____/____				
Fecha de Procesamiento		____/____/____		____/____/____				
TÉCNICAS Y MUESTRAS UTILIZADAS								
TÉCNICAS		Sangre macroscópica		Hematíes		Leucocitos por campo (40 X)		
Examen directo M/Fecal		Sí ____	No ____	Sí ____	No ____	< 5	5-20	>20
Coprocultivo		Sin desarrollo: _____			Con desarrollo : _____			
GERMEN AISLADO:								
Escherichi a Coli	Salmonella	Typhim urium	Infantis	Agona		Oraniembu rg	Enteritidis	
Shigella	dysenteriae	flexneri	boydii	sonnei	Campilobacter	Yersinia		
CARACTERIZACION DE STEC								
Derivado Central No Sí		Fecha de envío de la muestra: ____/____/____						