

NOTIFICACIÓN DE CASO DE LEPTOSPIROSIS HUMANA

Datos de filiación del paciente

Nombre y apellido: Fecha de Nac.:...../...../.....
Edad:..... Sexo:..... DNI:..... Ocupación:
Domicilio:
Localidad: Departamento: Tel.:

Datos de la fuente de infección

- Domiciliaria Laboral
 Animales domésticos Animales silvestres Agua contaminada

Datos clínicos

Fecha de inicio de los síntomas:/...../..... Fecha de consulta:/...../.....
Fecha de internación:/...../.....
 Ictericia Mialgias (especialmente en pantorrillas) Síndrome meníngeo
 Fiebre mayor a 39° Inyección conjuntival bilateral Ataque repentino de cefalea
 Compromiso respiratorio. Especifique:

Datos de laboratorio (colocar valores)

ERS 1^{ra} hora: Leucocitosis: Neutrofilia:
CPK: Bilirrubina directa: Uremia:
FA: GOT: GPT:
Fecha de toma de muestra:/...../..... 1^{ra}Muestra 2^{da}Muestra

Observaciones

Datos del notificante

Establecimiento notificante:
Nombre y apellido del profesional:
Tel/cel.: Fax: e-mail:
Localidad: Departamento:
Fecha de notificación:/...../.....

.....
Firma