

NOTIFICACIÓN DE CASO DE PSITACOSIS

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

Tipo/s de ave/s: Tiempo de tenencia:
Lugar de compra: Ambulante Forrajería Pajarería Veterinaria
Otro (especificar):
Domicilio:
Localidad: Departamento: Tel.:

Datos clínicos

Fecha de inicio de los síntomas:/...../..... Fecha de consulta:/...../.....
Fecha de toma de muestra:/...../.....
 Ambulatorio Internado Fecha de internación:/...../.....
 Cefalea repentina Tos Fiebre de más de 39°C Neumonía típica
 Expectoración Mialgias Enfermedad tipo influenza Neumonía atípica

Datos de laboratorio (colocar valores)

ERS 1^{ra} hora: Leucocitosis: Neutrofilia: CPK:
Bilirrubina directa: Uremia: GPT:

Observaciones:

Datos del notificante

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

.....
Firma