

NOTIFICACIÓN DE CASO DE LEPTOSPIROSIS HUMANA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____
Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad: _____ Sexo: F M DNI: _____
Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino/a: _____
Barrio: _____ Localidad: _____
 Urbano Rural Departamento: _____ Provincia: _____

2. DATOS DE LA FUENTE DE INFECCIÓN

Domiciliaria Laboral Agua contaminada
 Animales domésticos Animales silvestres

3. DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de 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): _____

4. DATOS DE LABORATORIO (colocar valores)

ERS 1ª hora: _____ Leucocitosis: _____ Neutrofilia: _____
CPK: _____ Bilirrubina directa: _____ Uremia: _____
FA: _____ GOT: _____ GPT: _____
Fecha de toma de muestra: ___/___/___ 1ª Muestra 2ª Muestra

5. OBSERVACIONES

6. DATOS DEL NOTIFICANTE

Nombre de profesional notificante: _____
Establecimiento notificante: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____
Localidad: _____ Departamento: _____
Fecha de notificación: ___/___/___

Firma y sello de médico/a: _____