

Planilla de entrada de muestras Laboratorio de Brucelosis

N° de entrada BRU:

Primera vez / Tiene Ficha

Fecha toma muestra:

N° de Receptoría:

Fecha de recepción:

DATOS DEL PACIENTE

Apellido/s:

DNI:

Nombre/s:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Teléfono:

Ocupación en los últimos dos años:

Lugar de trabajo y especialidad:

Tipo de animales involucrados en la actividad:

Productos derivados de animales:

Antigüedad en el empleo:

MUESTRA RECIBIDA

Examen solicitado	Tipo de muestra	Cantidad / Condiciones
Diagnóstico serológico	Suero	
	Biopsia	
	Hemocultivo	
Diagnóstico bacteriológico	Sangre	
	Otros	

INFORME CLÍNICO DEL PACIENTE

Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___ Fecha de primera consulta: ___/___/___

Diagnóstico previo de brucelosis: SI: NO:

Inicio súbito Inicio insidioso Fiebre continua Fiebre intermitente Cefalea

Astenia Sudoración profusa Mialgias Artralgias Depresión Anorexia

Pérdida de peso

Hábitos alimenticios

Consume leche cruda o derivados lácteos crudos. SI NO

Datos epidemiológicos de interés:

Contacto con animales o sus derivados:

Operaciones / Transfusiones:

Derivado por banco de sangre:

Viajes:

DATOS DEL PROFESIONAL QUE DERIVA

Nombre/s:

Apellido/s:

Matrícula:

Servicio / Institución:

Localidad / Provincia:

Tel/Fax:

e-mail:

EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE A PARTIR DEL:

Laboratorio Provincial de Referencia de Brucelosis

Laboratorio Hospital Rawson- **Bajada Pucará 2025, (5000) Córdoba, Tel: 4348756**