

NOTIFICACIÓN DE CASO DE PSITACOSIS

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

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

2. DATOS DE LA FUENTE DE INFECCIÓN

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

3. DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de 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

4. DATOS DE LABORATORIO (colocar valores)

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

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: _____