

FICHA INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE LEPTOSPIROSIS

I. DATOS GENERALES

1.Codigo de la notificación..... 2. Fecha de notificación/...../.....
 3. Nombre de Establecimiento de Salud..... 4.Dirección de Redes Integradas.....

II. DATOS DEL PACIENTE:

5.Historia clínica Nº.....	11.Referencia :
6.Apellidos y Nombres.....	12. Localidad :.....
7. Edad 8. Sexo M () F ()	13.Distrito :.....
9.Grado de Instrucción: Analf()Primaria()secundaria()superior()	14.Provincia:.....
10.Domicilio: Av./Jr./Calle	15.Departamento:
Nº.....Mza.....Lt.....Urbanización.....	16.Telefono:.....

III. INFORMACION CLINICA

17. Fecha de inicio de síntomas /...../.....	18. Fecha de inicio de síntomas /...../.....	19. Fecha de inicio de síntomas /...../.....	20. Fecha de inicio de síntomas /...../.....	21. Forma de inicio de enfermedad	
				Brusco ()	Insidioso ()

22. Signos y Síntomas (Marque con una X si presenta)

Signos vitales:	1era Eval.	2da Eval		1era Eval.	2da Eval	Examen Físico (Realizado por	
						1era Eval.	2da Eval
FC.....							
FR.....							
PA							
Fiebre > 38 °c			Diarrea			Rash	
Malestar general			Estreñimiento			Ictericia	
Anorexia			Nauseas			Petequias	
Astenia			Vómitos			Hemorragia Conjuntival	
Dolor de cabeza			Epistaxis			Hepatomegalia	
Mareo			Hemoptisis			Esplenomegalia	
Escalofrios			Gingivorragia			Rigidez de Nuca	
Dolor muscular			Hematoquezia			Transtorno del sensorio	
Dolor de pantorrillas			Hematemesis			Otros:.....	
Dolor lumbar			Melena				
Tos			Hematuria				
Dificultad respiratoria			Oliguriay/o Anuria				
Dolor precordial			Alteración cardiaca				
Dolor paravertebral			Otros:.....				
Dolor abdominal							

IV. ANTECEDENTES (En las últimas 3 - 4 semanas antes de enfermar)

	Fecha	Lugar/Distrito	Provincia	Departamento	Permanencia(días)
23. Ocupación (especifique):					
24.Viajes					
25.Contacto con : agua estancada,inundaciones					
Río,lago,piscinas,canales,etc					
Charcas,barro,suelo de estancia de animales					
Pozo séptico,letrina,desague					
Porcinos,vacunos,canes					

Ratas, ratones, mucas o zarigüeyas					
Otros:					
V. LABORATORIO CLINICO : 26. Hemograma..... 27. Recuentos de plaquetas 28. Hto..... 29. Proteínas en orina.....					
VI. LABORATORIO DE INVESTIGACION					
30. Muestras obtenidas: sangre total () ; suero () ; orina () , gota gruesa o frotis () LCR () Fecha:/...../..... otros					
31. Pruebas requeridas de laboratorio : cultivosangre () cultivo orina () ELISA () Microaglutinación -MAT () PCR () Otros (especificar) Muestras previas enviadas: () si () no fecha :/...../..... Resultado : Prueba					
32. Resultados primera muestra			33. Resultados segunda muestra		
ELISA IGM:Unidad Lepto:			ELISA IGM/IGG:Unidad Lepto:		
PCR:MAT:			PCR:MAT:		
1er Serovar :Título :			1er Serovar :Título :		
2do Serovar :Título :			2do Serovar :Título :		
3er Serovar :Título :			3er Serovar :Título :		
VII. EVOLUCION DEL CASO					
34. Tratamiento: no () si () Diálisis: no () si () Nº días..... Fecha:/...../..... Antibióticos: No () Si ()					
1..... Dosis..... Nº días..... Fecha de inicio:/...../.....					
2..... Dosis..... Nº días..... Fecha de inicio:/...../.....					
3..... Dosis..... Nº días..... Fecha de inicio:/...../.....					
35. Condición del paciente					
Hospitalizado () Fecha de hospitalización (...../...../.....) Tiempo de hospitalización días					
Condición de Egreso: alta () Referido () Fallecido: () Fecha :/...../..... Ignorado ()					
36. Persona que proporciona la información :					
Nombre:					
Establecimiento de Salud:			Cargo:		
Fecha:/...../.....					
Firma:					

Vertical line on the left side of the page.

|

)

|

.....

|