

FICHA EPIDEMIOLOGICA PARA LA PSITACOSIS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Historia Clínica ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Apellido y Nombres: _____

Edad:

Sexo: ☐ M ☐ F

RESIDENCIA HABITUAL

Calle: _____ N° _____ Piso _____ Localidad _____

Provincia: _____ Departamento: _____

2. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

Lugar de trabajo: _____

En los 15 días antes del comienzo de la enfermedad estuvo en contacto con:

a) Aves sanas ☐ Si ☐ No Lugar: (pajarería, criadero, etc): _____

Aves enfermas ☐ Si ☐ No Tipo de Ave: _____

b) Con personas enfermas de psitacosis ☐ Si ☐ No

Apellido y Nombre: _____

c) Con personas con sintomatología sospechosa: ☐ Si ☐ No

Apellido y Nombre: _____

3. INFORMACIÓN CLINICA

Fecha de comienzo: ____/____/____

Fecha de internación: ____/____/____

Establecimiento: _____

Manifestaciones Clínicas:

- ☐ Fiebre
☐ Escalofríos
☐ Sudoración
☐ Mialgias
☐ Anorexia

- ☐ Tos
☐ Expectoración
☐ Cefalalgias
☐ Vómitos
☐ Diarrea

Casos Graves

- ☐ Hepatomegalia
☐ Esplenomegalia
☐ Bronconeumonía
☐ Delirios

- ☐ Soplo Pulmonar
☐ Sind. Meníngeo

☐ Signos radiológicos _____

4. LABORATORIO

Establecimiento: _____

Serología

Resultado de la PRIMERA MUESTRA		Resultado de la SEGUNDA MUESTRA	
Fecha	Título	Fecha	Título

5. TRATAMIENTO

Medicamento	Dosis por vez	Dosis por día	Duración

Observaciones:

6. EVOLUCIÓN

- a) Duración de la Enfermedad: _____
- b) Forma clínica LEVE ☐ MODERADA ☐ GRAVE ☐
- c) Evolución ☐ Curado
 ☐ En Observación
 ☐ Fallecido Fecha: ____/____/____
 ☐ Desconocido

7. INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS

- a) Notificación de Salud Ambiental ☐ Si ☐ No
- b) Investigación en Terreno ☐ Si ☐ No

Responsables _____ Firma: _____

_____ Firma: _____

c) CONTACTOS

Apellido y Nombres	Investigación Serológica	
	Primera Muestra	Segunda Muestra

Laboratorio _____

8. DATOS DEL MEDICO INFORMANTE:

Apellido y Nombre: _____

Fecha: ____/____/____

FIRMA _____