

LA PLANILLA DE NOTIFICACIÓN DEBE ENVIARSE SEMANALMENTE VIA FAX O E-MAIL

FICHA EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS VIRICAS **B-C-D**

DATOS DE IDENTIFICACION DEL ENFERMO

Apellido y Nombre.....

Fecha de Nacimiento...../...../...../ Edad (Años).....Sexo Hombre Mujer

Domicilio.....

Localidad.....Provincia.....Telef.....

Ocupación..... C.P.....

DATOS CLINICOS Tipo de Hepatitis: Hepatitis B Hepatitis C
Hepatitis D

Fecha de inicio de los primeros sintomas...../...../...../

Descripción clínica.....

.....

Complicaciones.....

Ingreso en hospital No Si Fecha de hospitalización...../...../...../

Centro.....Servicio.....

Evolución: Norma Prolongada Crónica Fallecido

DATOS DE LABORATORIO Especificar fecha al diagnostico:...../...../.....

	(+)	(-)
Transaminasas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anticore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ag HBs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ag Hbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-Hbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-HBc IgM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-delta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

