

## 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<sup>ra</sup> 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: \_\_\_\_\_