

SOLICITUD DE ESTUDIO DE ENTEROPATOGENOS VIRALES

Recomendaciones para la toma de muestra: recoger al menos 2-5ml en frasco plástico estéril sin conservantes.

Datos del Paciente:

Apellido y Nombre:

Fecha de consulta: .../.../....

Fecha de nacimiento:/...../.....

Fecha inicio síntomas: .../.../...

Edad:

Fecha toma de muestra: .../.../...

Localidad:

Datos Clínicos:

(marcar con "X")

Fiebre

Nauseas

Convulsiones

Ambulatorio

Vómitos

Deshidratación

Otros síntomasInternado

Inmunosuprimido

Causa de inmunosupresión

Patología de base:

(de ser afirmativa, indique cuál)

Datos de la muestra:

(marcar con "X")

AcuosaMucosanguinolentaSanguinolenta

Identificación interna de la muestra:

Antecedentes relevantes:

(marcar "Si/No")

Vacunación Rotavirus:

Sospecha de brote:

En caso de respuesta afirmativa completar:

Localidad del brote:

Lugar de ocurrencia:

(marcar con "X")

RestaurantInstitución educativa Hospital Centro vacacional Otro

Fuente/vía de transmisión probable:

(marcar con "X")

Agua Alimento Persona a persona

Desconocido