

Ficha Epidemiológica
CISTICERCOSIS

N° INTERNO

.....

FECHA DE ENVIO Día Mes Año
[] [] []

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos: Nombres:
Edad: Sexo: M F DNI: TE: TIPO DE MUESTRA: Suero LCR

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y nombre: Mail de Contacto:
Institución solicitante: TE:

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Lugar de nacimiento: País:
Lugar de residencia: País:
Residencia actual: Urbano Rural ¿Y en el pasado?
¿Cría de animales? Actualidad Pasado ¿Cuáles?
¿Consume Carne de cerdo? Sí No
Historial de viajes: Exterior Lugar:
 Interior Lugar:
¿Antecedentes de teniasis? No Personal Familiar Parentesco:
¿Antecedentes de Epilepsia? No Personal Familiar Parentesco:
Observaciones:

DATOS CLINICOS

Tiene síntomas: Sí No Inicio de los síntomas:
Convulsiones Hidrocefalia Alteraciones de marcha Hipertensión Endocraneal
Epilepsia Alteraciones visuales Alterac. de la memoria Síndromes neurológicos
Encefalitis Alteraciones motoras Alteraciones auditivas Alterac. del estado animo
Cefalea Alterac. del lenguaje Alteraciones sensitivas Alt. de estado conciencia
Otros:
¿Padece de otras enfermedades?

RESULTADO DE LABORATORIO

Hemograma

Hto:
Hb:
Blancos:
Formula leucocitaria:

LCR – Físicoquímico

Proteínas:
Células:
Eosinófilos:
Glucosa:

Otras serologías:

Envía imágenes escaneadas: Múltiples lesiones quísticas (MLQ): Imágenes Compatible:

***Resumen de imágenes:**
.....
.....
.....
.....
Tratamiento:

Notas: Marque lo que corresponda
Mail para enviar imágenes y consultas: gastudillo@anlis.gov.ar
*El resumen de las imágenes se puede continuar al reverso
No se enviará el resultado sino se completa esta ficha epidemiológica