

TRIQUINOSIS FICHA CLINICO-EPIDEMIOLOGICA

Institución notificadora:

Servicio:

Médico tratante:

Fecha de notificación: / /

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Apellido y nombre: Edad: DNI:

Domicilio : Localidad:

Departamento: Provincia:

Teléfono/ Tel. celular/ e-mail:

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

INGESTION DE CARNE FRESCA DE CERDO

Fecha de ingestión: / /

Asado Chorizo Costillas Matambre Carne de cabeza

Otros:

Cocción de la carne: Seca Muy seca Jugosa

Origen de la carne: Comercio Casa de campo Artesanal Otro

Datos de identificación del origen:

INGESTION DE EMBUTIDOS O CARNES SECAS DE CERDO

Fecha de ingestión: / /

Salame Bondiola Jamon crudo Costilla ahumada

Origen de la carne: Comercio Casa de campo Puesto en ruta Ambulante
Otro

Datos de identificación del origen:

ANTECEDENTES DE OTROS EXPUESTOS

Apellido y nombre del paciente:

ANTECEDENTES CLINICOS

Fecha de 1º síntomas

Fecha de consulta / /

Fiebre / / Náuseas / / Vómitos / / Diarrea / / Edema palpebral / /

Conjuntivitis / / Taquicardia / / Extrasístoles / / Sínt. meningoencefalíticos / /

Dolores musculares	Cintura lumbar	/ /	Gemelos	/ /
	Cintura escapular	/ /	Cuadriceps	/ /

Fecha últimos síntomas agudos: / / Fecha de Finalización de algias musculares: / /

Otros síntomas:

Evolución: Alta Fecha de alta: / / Defunción Fecha de óbito: / /

ANTECEDENTES de LABORATORIO

Relación eosinófilos/neutrófilos	Fecha: / /	N: mm3	E: mm3
	Fecha: / /	N: mm3	E: mm3
	Fecha: / /	N: mm3	E: mm3

Enzimas Musculares (Indicar nombre de la enzima)	Fecha: / /	
	Fecha: / /	
	Fecha: / /	

ELISA	Fecha: / /	
	Fecha: / /	
	Fecha: / /	

Western blot	Fecha: / /	
	Fecha: / /	
	Fecha: / /	

Otros:

TRATAMIENTO

Droga:	Fecha
Dosis:	Fecha de inicio:

Firma y aclaración profesional notificante