

FICHA CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA PARA DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR HANTAVIRUS

(01/10/2016 – Versión 01)

Laboratorio Nacional de Referencia de Hantavirus

Servicio Biología Molecular, Dto. Virología – I.N.E.I. – A.N.L.I.S. “Dr. Carlos G. Malbrán”

Av. Velez Sarsfield 563, C.A.B.A. – Tel/Fax: (011) 4301-3146



DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombres: _____	D. N. I.: _____
Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____	Sexo: _____
Dirección: _____	Teléfono: _____
Localidad: _____	Provincia: _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE

Hospital / Clínica / Sanatorio: _____	Tel: _____	Fax: _____
Sala o sector: _____	Localidad: _____	Provincia: _____
Dirección: _____	Tel / Dirección de e-mail: _____	
Apellido y nombre del médico: _____		

Inicio de síntomas: ___/___/___ Hospitalización: ___/___/___ Muestra enviada para diagnóstico ___/___/___
 (las fechas son indispensables para la correcta interpretación diagnóstica – no omitir)

DATOS CLÍNICOS

Marcar con una "X" lo que corresponda		Describir	Fecha
Síndrome pseudo gripal (cefalea, mialgias, artralgias, fiebre)			
Síntomas hemorrágicos			
Shock séptico			
Compromiso	Respiratorio		
	Renal		
	Neurológico		
	Hepático		
	Hemodinámico		
	Otro		

Rx de Tórax:

Normal

Patológica

Descripción de Rx de tórax patológica (marque con una "X" las opciones que correspondan)

Infiltrado			
Alveolar	<input type="checkbox"/>	Unilateral	N° de Cuadrantes comprometidos
Intersticial	<input type="checkbox"/>	Bilateral	Presencia de derrame pleural
Patrón Mixto	<input type="checkbox"/>		

Tratamiento (marque con una "X" la opción que corresponda)

Máscara O ₂	<input type="checkbox"/>	
Asistencia respiratoria no invasiva	<input type="checkbox"/>	Indique qué tipo de asistencia.
ARM	<input type="checkbox"/>	