

CASO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS. Código B12:.....

APELLIDO Y NOMBRE: _____
 EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ SEXO: _____
 DOMICILIO: _____ BARRIO: _____
 LOCALIDAD: _____ A.O. de RESIDENCIA: _____

Datos Epidemiológicos: ● Tuvo Vinchucas en su casa?: SI NO IGNORA

- Tipo de vivienda (describa): Techo: _____ Pared _____
- Madre Chagásica: SI NO IGNORA
- Peso al Nacer: _____ grs. ● A Término: SI NO
- Recibió transfusión: SI NO

Examen Cardiovascular: ● Pulso: _____ P/A: _____

E. C. G.: _____

Embarazo: NO SI Hijos Chagásicos: SI NO IGNORA

Laboratorio:

Fecha: ___/___/___	
Examen	Resultado
H.A.I. (valores)	
T. I. F.	
Elisa	
Micro o Macro Strout	
GOT (valores)	
GPT (valores)	
H. I. V.	

Tratamiento: Fecha de inicio: ___/___/___ Fecha de finalización: ___/___/___

- Peso al inicio: ___/___/___
- Droga: _____ ● Dosis: _____
- Intolerancia: SI NO ● Tratamiento completo: SI NO ● Supervisado: SI NO

Observaciones: _____

Médico tratante: _____ (sello y firma)