Ministerio de Salud Pública de S ta
Area Zoonosis y Medio Ambient

Semana Epidemiológica: .....
A.O.: .....

CASO DE HIDATIDOSIS HUMANA COD B 14

Apellido y Nombre: ..... Edad: .....

Sexo: ..... Domicilio ..... Barrio: .....

Localidad: ..... A.O.residencia: ..... Residencia: Urbana ☐ Rural ☐

Ocupación: Criador de Ovinos ☐ Caprinos: ☐ Bovinos: ☐

Cuantos perros tiene ..... Observó bolsas de agua en las vísceras de los animales: .....

Sus perros comen esas visceras: .....

CUADRO CLINICO: Primoinfección ☐ Recidiva ☐

Consulta por: Tos ☐ Dolor Toráxico ☐ ictericia ☐ Dispepsia ☐

Urticaria ☐ Dolor en Hipocondrio Derecho: ☐

Otros (especificar): .....

DIAGNOSTICO: Rx localización: .....

Ecografía Localización .....

T.A.C.: .....

LABORATORIO: Eosinofilia: ..... Hemoaglutinación: ..... TIF: ..... DD5: .....

Otros (especificar): .....

TRATAMIENTO

Médico: Droga: ..... Dosis: ..... Duración: .....

Quirúrgico: Exéresis sin ruptura ☐ Con ruptura ☐

Establecimiento: ..... Fecha: ..../..../....

EVOLUCION: Cura: ☐ Óbito: ☐ Fecha: ..../..../....

Médico responsable: ..... (firma y sello)