

FICHA DE NOTIFICACION DE LEISHMANIASIS

Semana Epidemiológica:.....
Area Operativa que Notifica:.....
Area Operativa de Residencia:.....
Fecha de Notificación:...../...../.....

Apellido y Nombres:..... F.N.:...../...../..... Edad:.....Peso:.....
Tipo y N° DNI.....Lugar de Nacim:.....
Domic. Particular:.....Teléfono:.....
Ocupación:.....Domicilio Laboral:.....
Zona donde contrajo la enfermedad: a) Urbana..... b) Rural:.....
(coloque al lado de la opción nombre de localidad, paraje, u otro)

FORMA CLINICA:

1- Primaria: a) Cutánea Unica:.....b) Cutánea Múltiple: N° Lesiones:.....
2- Secundaria o Latente:
3-Terciaria o Mucocutánea:
4-Reinfección:(segunda infección por el mismo agente patógeno):.....
5-Recidiva: (reaparición de la enfermedad luego de la convalecencia):.....

DESCRIPCIÓN DE LA LESION: Diámetro:.....
Tiempo de Evol.:.....
Otros:.....

LOCALIZACION: a) Endonasal:.....b) Cara:c) Cuello:.....
d) Tórax Ant.:.....e) Tórax Post.:.....f) Abdomen:.....
g) Miembro Inf. Derecho:.....h) Miembro Inf. Izq.:.....
i) Miembro Sup. Derecho.....j) Miembro Sup: Izq.:.....
k) Zona Genital:.....l) Sospecha Visceralización:.....

DIAGNOSTICO: Clínico:.....Frotis:.....A.P:.....Montenegro:.....PC.....
(colocar cruces o valores donde corresponda)

Cercanía de animal (cual?) sospechoso de padecer la enfermedad:.....

PLAN DE TRATAMIENTO:

Medicamento a emplear:.....Dosis:.....
(en mg. de Antimonio por Kg./ peso)
N° de días de trat. planificados:.....N° de amp. a emplear:.....
(Vía I.M. – No más de dos por día)

PREVIO AL TRATAMIENTO: investigación de

Cardiopatía:.....Enf. Renal:.....Enf. Hepática:.....Ganglios:.....
Esplenomegalia:.....Hepatomegalia:.....Chagas:.....Desnutric:.....
Obesidad:.....H.I.V.:.....Alcoholismo:.....Embarazo:.....Otros:.....

LAS AMPOLLAS DE GLUCANTIME SON GRATUITAS, QUEDANDO
EXPRESAMENTE PENALIZADA SU VENTA, COMERCIO O CUALQUIER
DESVIO DEL DESTINO PARA EL QUE SON ENVIADAS POR EL MSP.

Lectura y firma por parte del paciente:.....

Firma y Sello Médico Responsable:

FICHA DE NOTIFICACION DE LEISHMANIASIS – INSTRUCTIVO

- 1- La ficha de notificación debe ser confeccionada con letra de imprenta, legible, colocando los datos personales del paciente de acuerdo al documento que presenta. En caso de mujer casada se colocará primero el apellido de soltera.**
- 2- Será confeccionada completando TODOS los datos solicitados. Tiene características de Declaración Jurada. ley 15.465**
- 3- Debe ser enviada a Vigilancia epidemiológica de su Hospital.**
- 4- Junto a la ficha, se adjuntará la fotocopia del estudio realizado que avala el diagnóstico.**
- 5- Esta ficha es de envío obligatorio. Posteriormente se remitirá la de Evolución y Final de Tratamiento, directamente a programa EDIS.**
- 6- Serán responsables de la correcta confección el médico tratante, el vigilante epidemiológico local, quien debe concientizar sobre la importancia de los datos requeridos.**