

FICHA DE NOTIFICACION DE MICOSIS PROFUNDAS

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

Apellido y Nombres:.....Fecha de Nac.: __/__/__ Edad:.....
Tipo y N° Documento:.....Lugar de Nac.:.....
Domicilio Part.:.....Teléfono:.....
Ocupación:.....Convivente:.....
Domicilio de Referencia:.....
Zona probable de infección:.....

FORMA CLINICA

<u>SEUDOTUMORALES</u>	<u>MICETOMAS</u>	<u>VERDADEROS:</u>	<u>MADUROMICOSIS:</u>
		<u>FALSOS</u>	<u>ACTINOMICOSIS :</u>
			<u>NOCARDIOSIS:</u>
			<u>ACTINOMADURA Y STREPTOMYCES:</u>
<u>GOMOSAS</u>	<u>ESPOROTRICOSIS:</u>		
<u>SISTEMICAS:</u>	<u>PARACOCCIDIODOMICOSIS:</u>		
	<u>CRIPTOCOCOSIS:</u>		
	<u>COCCIDIOIDOMICOSIS:</u>		
	<u>HISTOPLASMOSIS:</u>		
<u>VERRUGOSA:</u>	<u>CROMOBLASTOMICOSIS:</u>		
<u>POLIPOSAS:</u>	<u>RINOSPORIDIOSIS:</u>		
<u>OPORTUNISTAS:</u>	<u>CANDIDIASIS:</u>		
	<u>ASPERGILOSIS:</u>		
	<u>OTRAS:</u>		

Descripción de la Lesión: Localización:.....
Tpo. de Evolución:.....
Tratamiento Previo:.....

Comorbilidad:.....

Diagnóstico: Clínico:.....Directo:.....Cultivo:.....ID:.....A.P.:.....

Plan Terapéutico:.....
.....

Fecha Inicio tratamiento: ____/____/____ Fecha Probable Final: ____/____/____

Observaciones:.....

Firma y Sello Médico Responsable:

FICHA DE NOTIFICACION DE MICOSIS PROFUNDAS – INSTRUCTIVO

1. La ficha de notificación deberá ser confeccionada con letra de imprenta, legible, colocando los datos del paciente de acuerdo al documento que así lo acredita. En caso de mujer casada se colocará primero el apellido de soltera.
2. Deberá completar **TODOS** los datos solicitados. Tiene características de Declaración Jurada ley 15.465.
3. Deberá enviarla a Vigilancia Epidemiológica de su Hospital.
4. Junto a la ficha, se adjuntará la fotocopia del estudio realizado que avale el diagnóstico.
5. Se colocarán los datos que el profesional considere de interés y no figuren en la ficha, en: Observaciones.
6. La ficha de notificación, junto con el informe que **obligatoriamente** debe enviarse al final del tratamiento, serán adjuntadas a Nivel Central.
7. Serán responsables del cumplimiento de la presente el profesional asistente y el vigilante epidemiológico local.