

**FICHA ACOMPAÑANTE DE MUESTRAS PARA EL ESTUDIO DE
*Psitacosis***

1.- DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombre.....

Edad: Sexo: DNI N°.....

Domicilio: Localidad.....

Provincia.....CP..... Tel.....

2.- DATOS DEL CENTRO ASISTENCIAL

Nombre de la Institución:.....

Domicilio-.....Localidad.....

Provincia.....CP.....Tel/Fax.....

Nombre del Médico:.....e-mail.....

3.- DATOS DEL CENTRO ASISTENCIAL animal

Nombre de la Institución.....

Domicilio-.....Localidad.....

Provincia.....CP.....Tel/Fax.....

Nombre del Médico Veterinario:.....
e-mail.....

4.- DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Ocupación.....

Contacto con aves sanas Si No Aves enfermas Si No
Loro Catitas Cotorra Australiana Otros.....

Lugar de adquisición: Veterinaria Pajarería Venta ambulante Otros
Localidad.....Provincia.....

Síntomas Clínicos del ave.....

Contacto familiar con Psitacosis o infección respiratoria. Si No N/C

5.- DATOS CLÍNICOS Y RESULTADOS DE ESTUDIOS AL INGRESO (Humano)

Fecha de inicio de síntomas...../...../..... Fecha de internación...../...../.....

DIAGNÓSTICO CLÍNICO : PSITACOSIS Si No IRAB (NAC) Si No

IR ALTA Si No HANTAVIRUS Si No

EXTRAPULMONARES Si No Alteraciones del SNC

Otras

Patología de base Si No Nombrar.....

• **LABORATORIO AL INGRESO**

Hemograma GR: N B Leucocitos: N E Neutrófilos E Linfocitos E

Plaquetas N B Enzimas Hepáticas N E % Sat. de Oxígeno

• **OTROS**

IMAGEN DE RX DE TÒRAX.....

TIPO DE NAC.....

6.- MUESTRAS (Humanas)

Fecha de extracción...../...../.....

INFECCIONES RESPIRATORIAS: Esputo ; HNF ; ANF ; BAL

Sueros 1° 2°

MANIFESTACIONES EXTRAPULMONARES: LCR

Sangre entera en tubo seco nuevo Biopsia

Sueros 1° 2°

DIFERENCIAL HANTAVIRUS: Sangre entera en tubo seco nuevo 1° 2°

7.- MUESTRAS (animal)

**Concurrir al Centro de Zoonosis de su localidad para la toma y envío de muestras al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur. Dpto Diagnóstico y Producción de biológicos.
Av. Díaz Vélez 4821 (CP 1405) CABA. Tel 011-4958-9941/9914
E mail: lbiológico@yahoo.com.ar**

Animales vivos:

Fecha de extracción...../...../.....

Hisopado Ocular ; Hisopado Cloacal

Animales muertos:

Remitir el cadáver congelado o refrigerado

Firma y sello del médico tratante

**Servicio: Bacteriología Clínica- Departamento de Bacteriología.
Tel. 4303- 1807/11 (int.116). Tel. directo- fax: 4301- 9346
Instituto de Zoonosis Luis Pasteur. Dpto Diagnóstico y Producción de productos
biológicos. Tel 011-4958-9941/9914**
