

Anexo (Reverso)

DATOS DE LABORATORIO

Muestra, Resultado y Fechas

-Aislamiento: No Sí _____

-Seroconversión: No Sí _____
(L. pneumophila SG1)

-Antígeno en orina: No Sí _____
(L. pneumophila SG1)

-Tinción directa: No Sí _____
-Título alto (>256)
en suero único

(L. pneumophila SG1): No Sí _____

-Seroconversión: No Sí _____
(Otras sp y SG)

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de caso: Sospechoso/probable Confirmado Esporádico Asociado a brote

Antecedentes: Fumador: No Sí

Enfermedad respiratoria crónica: No Sí

Antecedentes de hospitalizaciones (15 días antes): No Sí Fechas: _____

Antecedentes de viajes (15 días antes): No Sí Fechas: _____

En caso afirmativo citar lugares (hoteles y hospitales) y habitaciones donde estuvo:

¿Tenía aire acondicionado?: NO SI - ¿Lo conectó?: NO SI

¿Tenía calefacción?: NO SI - ¿La conectó?: NO SI

Tipo: _____

¿Utilizó: BAÑO DUCHA ? - ¿Cuántas veces?: _____

Otros datos de interés:

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha declaración del caso ____ / ____ / ____

Médico que declara el caso _____

Centro de Trabajo _____ Tfno _____

Municipio _____ Provincia _____

