
DATOS DE LABORATORIO

Resultado, fecha y tipo de toxina identificada

Investigación de toxina botulínica: Suero _____

Heces _____

Alimento _____

Aislamiento de *C. botulinum*: Heces Herida

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de caso: Sospechoso/Probable Confirmado

(En caso de botulismo alimentario reflejar alimentos consumidos en las últimas 72 horas; en caso de botulismo de lactante preguntar por fuentes de exposición posibles).

Alimento	Procedencia (casero, industrial) (especificar marca y lote)	Lugar de consumo

(En caso de botulismo por herida reflejar antecedentes de la misma).

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha declaración del caso ____ / ____ / ____

Médico que declara el caso _____

Centro de Trabajo _____ Tfno _____

Municipio _____ Provincia _____

Firma:
