



Dirección General de Salud Pública

**Encuesta Epidemiológica de Fiebre Q**

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:**

Apellidos y Nombre:.....

Edad..... Sexo..... Ocupación:.....

Domicilio.....

Municipio.....Teléfono.....

**DATOS CLÍNICOS:**

Fecha de inicio de síntomas:..... Síntomas (especificar):.....

**Hospitalizado:** Si  No  Centro hospitalario .....

Fecha de ingreso .....

**Diagnóstico serológico:** Si  No  Técnica:.....

Fecha de extraccion: ..... Resultado: .....

Fecha de extracción: ..... Resultado: .....

**DATOS EPIDEMIOLOGICOS:** Tipo de caso: Sospechoso..... Confirmado.....

1. **Otros casos familiares/laborales:** Si  No  Cuantos:.....

2. **Contacto con ganado en el último mes:** Si  No

Especie: vacas  cabras  ovejas  camellos  perros  gatos

Tipo de contacto:

Animal vivo  Abortos o envolturas fetales  Limpieza de establos

Canales, sangre y vísceras  Laboratorio

Otros: (especificar).....

3. **Consumo de leche, queso y derivados lácteos crudos:**.....

OBSERVACIONES:.....

MÉDICO DECLARANTE:

Fecha .....

Firma