
DATOS DE LABORATORIO: Muestra, Resultado y Fechas

-Aislamiento: No Sí _____

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

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

-Tinción directa: No Sí _____

-Título alto (>256) en suero único (L. pneumophila SG1): No Sí _____

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

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?: _____

Antecedentes de utilización de instalaciones de hidroterapia, baños termales, etc. (15 días antes):

NO SI Fecha: ___/___/___ Hora: _____

Nombre y dirección del centro: _____

Otros datos de interés:

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha declaración del caso ___/___/___

Médico que declara el caso _____

Centro de Trabajo _____ Tfno _____

Municipio _____ Provincia _____
