

INVESTIGACIÓN DE CASO DE EXPOSICION / INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS

1. EXPOSICION: HORA Y LUGAR		Número de registro: / / /	Semana Epidem:	
Fecha de consulta: / /	Tiempo desde exp: _____ hs dy ms	No aplicable o desconocido <input type="checkbox"/>		
Fecha de exposición: / /	Duración de exp: _____ hs dy ms	No aplicable o desconocido <input type="checkbox"/>		
Otros expuestos: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	¿Cuántas personas? 			
Ciudad:	Depto:	Provincia:		
2. COMUNICACION (Fuente de información)				
Nombre:		Fecha registro datos: / /		
Institución:		Tel:		
Iniciales del responsable:				
3. DATOS DEL PACIENTE				
Nombre:		Fecha de Nac: / /	N° identificación:	
Domicilio: Calle		Nro:	Localidad:	
		Pcia:		
4. ACTIVIDAD PRINCIPAL DURANTE LA EXPOSICION (marque una, o más si fuera "Múltiple")				
<input type="checkbox"/> Producción/Formulación	<input type="checkbox"/> Presencia en el lugar	<input type="checkbox"/> Terapéutica veterinaria		
<input type="checkbox"/> Aplicación en campo	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Múltiple (especifique)		
<input type="checkbox"/> Aplicación en salud pública	<input type="checkbox"/> Mezcla / Carga	<input type="checkbox"/> No relevante		
<input type="checkbox"/> Aplicación domiciliaria	<input type="checkbox"/> Cuidado del equipo	<input type="checkbox"/> Otra (cuál?)		
<input type="checkbox"/> Re-entrada en cultivo	<input type="checkbox"/> Terapéutica humana	<input type="checkbox"/> Desconocida		
5. LUGAR DE LA EXPOSICION (marque uno)				
<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Invernáculo	<input type="checkbox"/> Granja/campo	<input type="checkbox"/> Fábrica	
<input type="checkbox"/> Jardín	<input type="checkbox"/> Depósito	<input type="checkbox"/> Área pública	<input type="checkbox"/> Transporte	
<input type="checkbox"/> Desconocido			<input type="checkbox"/> Urbano/periurbano	
<input type="checkbox"/> Otro (cuál?)			<input type="checkbox"/> Rural	
6. IDENTIFICACION DEL PRODUCTO (agregue otra hoja, si fuera necesario, para cada producto)				
Nombre del producto:		<input type="checkbox"/> Desconocido	Usos indicados 1 2 3 4	
		<input type="checkbox"/> Concentración (si se conoce) _____ %		
Forma física:	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Líquido		<input type="checkbox"/> Sólido
	<input type="checkbox"/> Desconocida			
Uso dado:	<input type="checkbox"/> Insecticida	<input type="checkbox"/> Herbicida	<input type="checkbox"/> Garrapaticida	
	<input type="checkbox"/> Rodenticida	<input type="checkbox"/> Fungicida	<input type="checkbox"/> Otro (cuál?)	
7. GRUPO QUIMICO (marque uno o mas, si fuera relevante)				
<input type="checkbox"/> Organofosforado	<input type="checkbox"/> Tiocarbamato	<input type="checkbox"/> Deriv. Dinitrofenol	<input type="checkbox"/> Fluoroacetato	
<input type="checkbox"/> Carbamato	<input type="checkbox"/> Coumarina	<input type="checkbox"/> Organomercurial	<input type="checkbox"/> Desconocido	
<input type="checkbox"/> Organoclorado	<input type="checkbox"/> Dipiridílico	<input type="checkbox"/> Fosfuro	<input type="checkbox"/> Otro (cuál?)	
<input type="checkbox"/> Piretroide	<input type="checkbox"/> Fenoxiácido	<input type="checkbox"/> Arsenical	<input type="checkbox"/> Especifique sustancia:	
8: JUSTIFICACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN (marque uno o mas, si fuera relevante)				
<input type="checkbox"/> Proh / Restr / Susp	<input type="checkbox"/> Desvío de uso	<input type="checkbox"/> Cont. Alimento	<input type="checkbox"/> Emerg. Quím.	
<input type="checkbox"/> Brote	<input type="checkbox"/> Disposición inad.	<input type="checkbox"/> Uso inadecuado	<input type="checkbox"/> Laboral	
<input type="checkbox"/> Intox. Grave	<input type="checkbox"/> Efecto Adv.			
9. COMENTARIOS (especifique la sección, continúe en el reverso de ser necesario)				
.....				