



Email: Bacteriologiaespecial@anlis.gob.ar

Solicitud de diagnóstico de Fiebre Q (*Coxiella burnetii*)

Los resultados de las pruebas serológicas estarán disponibles a partir de los 10 días hábiles de recibida la muestra.

1. DATOS DEL PACIENTE			2. DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre y Apellido			Fecha derivación			
Fecha de nacimiento			Establecimiento notificador			
Edad			Dirección			
Sexo			Nombre, apellido y N° de matrícula del médico			
Domicilio real: calle, N°, Localidad, Provincia			Teléfono			
			Email			
3. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS						
Ocupación y actividad						
Condiciones habitacionales (especificar)						
Contacto con animales (especificar)						
Realizó viajes durante el último año?(lugar, mes)						
4.SINTOMAS CLINICAMENTE COMPATIBLE			5. OTROS DATOS CLINICOS			
Fiebre	si	no	Fecha de inicio de los síntomas			
Tratamiento previo a la toma de muestra	si	no	Enfermedad inmunosupresora de base			
Cefalea retrobulbar	si	no	Otras patologías de base			
Rigores	si	no	6. Especificar aparición de alguna de las siguientes complicaciones durante el transcurso de la enfermedad			
Fatiga	si	no	Endocarditis	si	no	
síntomas gastrointestinales	si	no	Neumonía	si	no	
síntomas respiratorios	si	no	Meningitis/encefalitis	si	no	
Leucopenia	si	no	Osteomielitis	si	no	
Transaminasas hepáticas elevadas	si	no				
Trombocitopenia	si	no				
7. EVOLUCION						
Hospitalización (en caso afirmativo, fecha de hospitalización y fecha de alta)						
Fallecido	si	no	En caso afirmativo, especificar tratamiento			
Tratamiento previo a la toma de muestra	si	no				