

FICHA CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

Dirección de Salud.....

Provincia..... Distrito..... Localidad.....

Establecimiento de Salud.....Caso N°.....

Nombre del Paciente:

Lugar de nacimiento del paciente:.....

Residencia:..... Lugar del accidente.....

Ocupación:.....Edad:..... Sexo:.....

Atendido: Ambulatorio () Hospitalizado () Herida manipulada (Si) (No)

Días de Estancia:.....

Accidente:..... (Fecha / / Hora :)

Atención:, (Fecha / / Hora :)

Localización de la lesión:

Animal Agresor: Serpiente () Arácnido () Otro ().....

Género: Especie: Confirmado: (Si) (No)

Nombre común o popular:

Características del animal agresor:

.....

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

LOCALES.

EDEMA	()	ERITEMA	()	EQUIMOSIS	()
DOLOR	()	PARESTESIA	()	NECROSIS	()

SISTÉMICAS:

SUDORACIÓN	()	FIEBRE	()	SIALORREA	()
MIALGIA	()	CEFALEA	()	MAREOS	()
VÓMITOS	()	DOLOR ABDOMINAL	()		
EPISTAXIS	()	GINGIVORRAGIA	()		
HEMATURIA	()	HEMATEMESIS	()		
MELENA	()	HEMOPTISIS	()		
HIPOTENSIÓN ARTERIAL	()			HIPERTENSIÓN ARTERIAL	()
OLIGURIA	()			ANURIA	()
FASCIES NEUROTÓXICA	()			PERDIDA DEL SENSORIO	()

LABORATORIO: TIEMPO DE COAGULACIÓN:

NORMAL ()
PROLONGADO ()
INCOAGULABLE ()

HEMOGRAMA COMPLETO:
CREATININA:.....
ORINA COMPLETO:.....

TRATAMIENTO ESPECÍFICO:

ANTIBOTRÓPICO POLIVALENTE INS ()
ANTICROTALICO MONOVALENTE INS ()
ANTILACHÉSICO MONOVALENTE INS ()
ANTILOXOSCÉLICO MONOVALENTE INS ()

OTRO () Especificar procedencia:.....
DOSIS:.....FRASCOS:

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

Analgésico ().....
Antitetánico ().....
Antibiótico ().....
Corticoides ().....
Transfusiones ().....
Otros ().....

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE:

MEJORADO () CURADO ()
FALLECIDO () FECHA:/...../.....
ABANDONO () FECHA:...../...../.....

DIAS DE ESTANCIA:

LIMITACIÓN FÍSICA: SI () NO ()

PACIENTE TRANSFERIDO: SI () NO ()

ESTABLECIMIENTO:

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Nombre y Firma del Responsable