

	SALUD PUBLICA	Código F-SP-VC06-01
	REGISTRO DIARIO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	Versión: 01

MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ AÑO: _____ MES: _____

CODIGO DEL ORGANISMO: _____ BUSQUEDA ACTIVA: _____ BUSQUEDA PASIVA: _____

PERIODO EPIDEMIOLOGICO N°: _____ SEMANA EPIDEMIOLOGICA N°: _____

DIA	NOMBRE Y APELLIDOS Y/O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	SEXO	EMBARAZO	OCUPACION	FECHA INICIO SINTOMAS	PROCEDENCIA			CONSULTA			CLASIFICACION			HOSPITALIZACION		LAMINA N°	
							DPTO	MUNICIPIO	LOCALIDAD	NUEVO	CONTROL		TIPO Y FORMA CLINICA	EPIDEMIOLOGIA			SI		NO
											1ra	OTROS		P	C	D			

COPIA CONTROLADA