

Hospital Daniel Bracamonte

Departamento de Epidemiología Hospitalaria

Ficha de Enfermedades de Notificación Inmediata

DATOS PACIENTE

| | | | |
|-----------------|----------------------|-------|------------|
| Nro. Formulario | 15 | Fecha | 2023-06-29 |
| Paciente | Nom Prueba Ap_P Ap_M | | |
| Edad | 50 | Sexo | F |

LLENADO DEL FORMULARIO

| | | | |
|----------------------|--------------|--------------------------|------------|
| Servicio | Infectología | Patología | Meningitis |
| Notificador | 222 | Firma Notificador | |
| Acciones | | | |
| Observaciones | | | |

DATOS ENCARGADO LLENADO DE FICHA

| | | | |
|----------------|--------------|--------------|--|
| Nombre: | Dr. invitado | Cargo | |
|----------------|--------------|--------------|--|

Dr. invitado