

FISA DE SUPRAVEGHERE SCARLATINA

Cod caz _____ Judet _____ Data raportarii _____

Sex masculin feminin Data nasterii _____ Inscris la medic de familie da nu

Domiciliul Localitate _____ mediul rural urban

Data debut _____ Unde acasa spital colectivitate

Suspectat de medicul de familie medicul de colectivitate alt medic

Caz sporadic da nu Numar contacti in familie _____

Caz din focar da nu Focar colectivitate familial Numar contacti _____

Dispensarizare caz da nu Urmarire contacti da nu

Semne si simptome: febra angina eruptie micropapulara cutanata caracteristic varsaturi

cefalee limba zmeurie paloare periorala linii Pastia- Grozovici

Izolare domiciliu spital Data internarii _____ Data externarii _____

Forma boala usoara medie severa

Complicatii : glomerulonefrita post streptococica otita medie abcese amigdalene artrita

pneumonie febra reumatica altele.....

Decedat data _____ diagnostic _____

Inainte de recoltare a urmat tratament cu antibiotic nu da Clasa antibiotic _____ Numar doze _____

Exudat data recoltare _____ data trimitere _____ motiv nerecoltare _____

Data primire rezultat _____ Rezultat streptococ B hemolitic de grup A prezent absent

Tipizare fenotipica si genotipare da nu Data trimiterii _____ data rezultat _____

Fenotip _____

A avut contact cu caz confirmat cu scarlatina confirmat da nu

Daca da, unde a fost contactul familie colectivitate altul.....

Clasificare posibil probabil confirmat infirmat

Diagnostic scarlatina Data clasificare caz: _____

Semnatura medic epidemiolog

Data completarii _____