**FISA DE DECLARARE A CAZULUI DE MALALRIE**

**DATE EPIDEMIOLOGICE**

**Cod DSP (conform HG 589/2007)** _____

**Continentul/Tara unde a calatorit (posibila infestarea cu plasmodium) :**

_____data de intrare___/___/___data de iesire___/___/____

_____data de intrare___/___/___data de iesire___/___/____

_____data de intrare___/___/___data de iesire___/___/____

**Data intrarii in Romania ____/____/_____**

**Motivul sederii in tarile endemice** Turism Imigratie Munca temporara

Altele Specificati_____

**Chimioprofilaxie *:** DA

Clorochina
Lariam
Meflochina
Doxiciclina
Proguanil si atovaquone
Altele
Posologia si durata administrarii_____

NU

***Pentru cetatenii romani: daca le-a fost recomandata chimioprofilaxia inainte de calatorie:**

Cabinetul _____ De catre cine_____

**Daca a mai suferit de malarie in zonele unde a calatorit: DA** NU

**Daca a luat tratament pentru malarie in tara in tara/tarile unde a calatorit** NU

DA Specificati :

Medicamentul_____ Posologia si durata administrarii_____

**Daca i s-a facut transfuzie cu singe in ultimele 6 luni: DA NU**

Daca DA, data efectuarii transfuzie _____/_____/_____

**Rezultatul examenului de control la 14 zile de la initierea tratamentului:……**

**Completat de medic epidemiolog,** **Data ____/____/____**