



Fecha: _____ Hora: _____

FOLIO C1:

Tipo de servicio: Búsqueda Seguimiento

FOLIO N1 CASO:

Persona que realiza la actividad

Brigada, unidad o adscripción: _____

Nombre de la persona: _____

Datos del paciente

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____

Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___ Sexo: Masculino Femenino Peso: _____ kgs. No. convivientes: _____

Domicilio del paciente

Número CNEP: _____

Municipio: _____ Localidad/Colonia: _____

Calle: _____

No. exterior: _____ No. interior: _____ Sector: _____ Manzana: _____ Código Postal: _____

Ocupación:

Ama de casa Desempleado
 Estudiante Campesino
 Obrero Otra
 Comerciante _____
 Profesionista _____

Actividad de riesgo

Trabajador del campo: Cacao Café Milpa Otro: _____
 Cazador Ecoturista Militar Otro: _____

Domicilio de referencia del paciente

Laboral Escolar

Número CNEP: _____

País: _____ Estado: _____

Municipio: _____ Localidad/Colonia: _____

Calle: _____ Fraccionamiento: _____

No. exterior: _____ No. interior: _____ Sector: _____ Manzana: _____ Código Postal: _____ Edificio: _____ Piso: _____

Antecedentes relevantes

Encontrado por: Notificación Consulta Estudio de contactos Búsqueda

Fecha del primer síntoma o aparición de la primera lesión: _____

Ha tenido úlceras con anterioridad: Sí No Fecha: _____

VIH: Positivo Negativo No sabe

Traslados dentro y fuera del país con factores de riesgo

Viaja con frecuencia: Sí No

Ha visitado otros lugares en los últimos 2 meses antes de aparecer síntomas: Sí No

País: _____ Estado: _____

Municipio: _____ Localidad/colonia: _____

Fecha de llegada: _____ Fecha de salida: _____

Supo si había personas con: Leishmaniasis Úlcera Fiebre

Tuvo contacto con lutzomia (mosca chiclera): Sí No Otro: _____

