

TARJETA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES

<p>RECOMENDACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tomar mucho líquido: agua, jugo de fruta, suero de rehidratación, sopa, leche, té, mate Guardar reposo Descender la temperatura y/o calmar el dolor con PARACETAMOL (no superar nunca las dosis máximas recomendadas por el médico) <p>ATENCIÓN En caso de presentar uno o más de los siguientes signos de alarma consulte a la brevedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor muy intenso y sostenido en el abdomen Desaparición brusca de la fiebre Sangrado por la nariz, boca u otro tipo de hemorragias Disminución del volumen de orina Vómitos frecuentes o con sangre Dificultad para respirar Agitación o somnolencia intensa Sudor frío Puntos o manchas rojas en la piel Mareos frente a cambios de posición 	<div style="text-align: center; background-color: #cccccc; padding: 5px; border: 1px solid black;"> TARJETA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE DENGUE </div> <div style="text-align: right; padding-right: 10px;">  </div> <p>Nombres: _____</p> <p>Apellidos: _____</p> <p>Fecha de nacimiento: __/__/__</p> <p>Domicilio: _____</p> <p>Institución: _____</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">PRESENTE ESTE CARNET EN CADA CONSULTA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Exámenes paradínicos</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%;">Hematocrito (%)</th> <th style="width: 25%;">Plaquetas (/mm³)</th> <th style="width: 25%;">Leucocitos (/mm³)</th> <th style="width: 25%;">Serología</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">Fecha __/__/__</td> </tr> </tbody> </table>	Exámenes paradínicos				Hematocrito (%)	Plaquetas (/mm ³)	Leucocitos (/mm ³)	Serología	Fecha __/__/__				Fecha __/__/__				Fecha __/__/__				Fecha __/__/__				Fecha __/__/__			
Exámenes paradínicos																													
Hematocrito (%)	Plaquetas (/mm ³)	Leucocitos (/mm ³)	Serología																										
Fecha __/__/__																													
Fecha __/__/__																													
Fecha __/__/__																													
Fecha __/__/__																													
Fecha __/__/__																													
<p>Fecha de inicio de síntomas: __/__/__</p> <p>Notificación al MSP: Si ___ No ___</p> <p>Prueba de torniquete: + ___ - ___ Fecha: __/__/__</p> <p>Datos complementarios:</p> <p>Control de signos vitales:</p> <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>1º día</td> <td>2º día</td> <td>3º día</td> <td>4º día</td> <td>5º día</td> <td>6º día</td> <td>7º día</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">PA mmHg</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">TAX ec</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		1º día	2º día	3º día	4º día	5º día	6º día	7º día	PA mmHg								TAX ec												
	1º día	2º día	3º día	4º día	5º día	6º día	7º día																						
PA mmHg																													
TAX ec																													

