

VII. ANEXOS

ANEXO Nº 1

MINISTERIO DE SALUD
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
PLAGSALUD



BOLETA DE NOTIFICACION DE INTOXICACION CON PLAGUICIDAS

Nº 023954

Numero de expediente: _____ Numero de cédula: _____
 Intoxicación con: (Anoté nombre comercial del plaguicida) _____
 Nombre genérico del plaguicida: _____
 Acción biocida: (fungicida, herbicida, insecticida, nematocida, rodenticida, otro) _____
 Caso: Nuevo Subsecuente:

Nombre del Paciente: _____
 Fecha de diagnóstico: ____/____/____ Fecha inicio de síntomas: ____/____/____
 Sexo: Femenino: Masculino:
 Edad: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
 Nombre del establecimiento que notifica: _____
 Lugar de residencia Provincia: _____ Cantón: _____
 Distrito: _____ Región de Salud: _____ Teléfono: _____
 Otras señas: _____
 Si es menor de edad anote: Nombre de la madre: _____
 Nombre del padre: _____

Modo de intoxicación:
 Laboral (1) Accidental no laboral (2) Intento de suicidio (3)
 Si es laboral indique: Nombre de la empresa: _____
 Ubicación exacta del lugar de trabajo: Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección exacta: _____
 Tipo de cultivo: _____ (Banano, café, caña, plantas ormanentales, otro)

Manifestaciones clínicas:
 Dermicas (1) Oftálmicas (2) Respiratorias (3) Digestivas (4) Sistémicas (5)

Gravedad:
 Leve (1) Moderada (2) Severa (3)

Condición de egreso:
 Vivo (1) Muerto (2) Fecha de defunción: ____/____/____

Observaciones: _____

Nombre del funcionario que llena la boleta: _____ Firma: _____

Original: Dirección de Área del Ministerio de Salud
 Copia: Unidad de Estadística del Ministerio de Salud
 Copia: Establecimiento de Salud que hace el diagnóstico