



INFORME OPERACIONAL MENSUAL DE LEISHMANIASIS

Periodo : 01-ENERO AL 31-MARZO 2017

DIRESA / RED / M. Red / EE.SS : II-1 - 00003359 - SANTA MARIA DEL SOCORRO
Edad Según GFDGDFGD / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

I. LOCALIZACION DE CASOS .	NRO	%	NRO	%
1. NRO. DE PERSONAS CON LESIONES SOSPECHOSAS DE LEISHMANIASIS	-	100%		
2. NRO. DE PERSONAS EXAMINADAS	-		4. NRO. DE MUESTRA P/ DIAGNOSTICO	-
2.1. NRO. EX/FROTIS	-		4.1. FROTIS +	-
2.2. NRO. EX/LEISHMANINA	-		4.2. LEISHMANINA +	-
2.3. NRO. EX/SEROLOGIA	-		4.3. SEROLOGIA +	-
2.4. NRO. EX/CULTIVO	-		4.4. CULTIVO +	-
3. NRO. DE PERSONAS EXAMINADAS R+ RESULTADOS +A FROTIS	-	100%		
LEISHMANINA	-			
SEROLOGIA	-			
CULTIVO	-			

II. INFORME DE CASOS :

	<1a	1-9a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +	TOTAL
A. LEISHMANIASIS TOTAL	-	-	-	-	-	-	-
A.1. LEISHMANIASIS CUTANEA	-	-	-	-	-	-	-
1. CONF. FROTIS	-	-	-	-	-	-	-
2.CONF. LEISHMANINA	-	-	-	-	-	-	-
3.CONF. CULTIVO	-	-	-	-	-	-	-
4.CONF. SEROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-
A.2. LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	-	-	-	-	-	-	-
1. CONF. FROTIS	-	-	-	-	-	-	-
2.CONF. LEISHMANINA	-	-	-	-	-	-	-
3.CONF. CULTIVO	-	-	-	-	-	-	-
4.CONF. SEROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-
A.3. LEISHMANIASIS VISCERAL	-	-	-	-	-	-	-
LEISH. VISCERAL CONF.SEROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-
A.4. LEISHMANIASIS SIN CONFIRMACION PARASITOLOGICA	-	-	-	-	-	-	-
1. LEISHMANINA	-	-	-	-	-	-	-
2. SIN EXAMEN DE LABORATORIO	-	-	-	-	-	-	-
3. CON RESULTADO DE LABORATORIO (-)	-	-	-	-	-	-	-
A.5. LEISHMANIASIS PARA ANFOTERECIN "B" (*)	-	-	-	-	-	-	-
1. LEISHMANIASIS CUTANEA	-	-	-	-	-	-	-
2. LEISHMANIASIS MUCOSO	-	-	-	-	-	-	-

III. FALLECIDOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--

IV. RAM N° - %

V. NRO. DE TRATAMIENTO UTILIZADOS :
NRO. DE AMPOLLAS X TRATAMIENTO: -
ABANDONOS :

Lugar y Fecha

Firma y Sello del Coordinador del PCMOEM