



**RED DE SALUD:** 04 - CANAS-CANCHIS-ESPINAR

**MICRO RED:**

**ESTABLECIMIENTO:**

**EJECUTORA:** 09 - HOSPITAL ESPINAR

**PROVINCIA:**

**DISTRITO:**

I. LOCALIZACION DE CASOS .	00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60-99a	TOTAL
<b>1. NRO. DE PERSONAS CON LESIONES</b>						
SOSPECHOSAS DE LEISHMANIASIS	-	-	-	-	-	-
<b>2. NRO. DE PERSONAS EXAMINADAS</b>						
2.1. NRO. EX/FROTIS	-	-	-	-	-	-
2.2. NRO. EX/LEISHMANIA	-	-	-	-	-	-
2.3. NRO. EX/SEROLOGIA	-	-	-	-	-	-
2.4. NRO. EX/CULTIVO	-	-	-	-	-	-
<b>3. NRO. DE PERSONAS EXAMINADAS R+</b>						
RESULTADOS+ A FROTIS	-	-	-	-	-	-
CULTIVO	-	-	-	-	-	-
SEROLOGIA	-	-	-	-	-	-

**II. INFORME DE CASOS :**

A. LEISHMANIA TOTAL	00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60-99a	TOTAL
<b>A.1. LEISHMANIASIS CUTANEA</b>						
1. CONF. FROTIS	-	-	-	-	-	-
2. CONF. BIOPSIA	-	-	-	-	-	-
3. CONF. CULTIVO	-	-	-	-	-	-
4. CONF. SEROLOGIA	-	-	-	-	-	-
<b>A.2. LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA</b>						
1. CONF. FROTIS	-	-	-	-	-	-
2. CONF. BIOPSIA	-	-	-	-	-	-
3. CONF. CULTIVO	-	-	-	-	-	-
4. CONF. SEROLOGIA	-	-	-	-	-	-
<b>A.3. LEISHMANIASIS VISCERAL</b>						
LEISH. VISCERAL CONF. SEROLOGIA	-	-	-	-	-	-
<b>A.4. LEISHMANIASIS SIN CONFIRMACION</b>						
1. LEISHMANINA	-	-	-	-	-	-
2. SIN EXAMEN DE LABORATORIO	-	-	-	-	-	-
3. CON RESULTADO DE LABORATORIO	-	-	-	-	-	-
<b>A.5. LEISHMANIASIS PARA ANFOTEREICIN</b>						
1. LEISHMANIASIS CUTANEA	-	-	-	-	-	-
2. LEISHMANIASIS MUCOSO	-	-	-	-	-	-
<b>III. FALLECIDOS</b>						
	-	-	-	-	-	-
<b>IV. RAM</b>						
	-	-	-	-	-	-
<b>V. NRO. DE TRATAMIENTO UTILIZADOS :</b>						
NRO. DE AMPOLLAS X TRATAMIENTO:	-	-	-	-	-	-
ABANDONOS :	-	-	-	-	-	-