

NOMBRE Y APALLIDO:

Tratamiento Anti fúngico

- ☐ SI
- ☐ NO
- ☐ ¿Cuánto tiempo lo tomó? _____
- ☐ ¿Cuándo lo suspendió? _____

Lesión en Uñas

- ☐ MANOS
- ☐ PIES
- ☐ Aspecto: Engrosadas ____ Opaca ____ Amarillentas ____
- ☐ Pigmentación: Parda ____ Verdosa ____ Gris ____ Negra ____
- ☐ Posee inflamación en bordes laterales: SI ____ NO ____
- ☐ Posee manchas blancas en la superficie: SI ____ NO ____
- ☐ Se presentan despegadas (onicolisis): SI ____ NO ____

Lesión en Piel

- ☐ Localización: _____
- ☐ Manchas de color: _____
- ☐ Descamación: Abundante ____ Regular ____ Escaso ____ Nada ____
- ☐ Eritema: _____ Vesículas: _____ Escamas: _____
- ☐ Exudado blanquecino: SI ____ NO ____
- ☐ Bordes: Bien limitados ____ Continuos ____ Discontinuos ____

Lesión en Cuero Cabelludo

- ☐ Lesión: Descamativa: _____ No Descamativa _____
- ☐ Cabellos: Ralos opacos _____ Corto _____ Normales _____
- ☐ Posee costras con cabellos largos aglutinados: SI ____ NO ____
- ☐ Lesiones blandas con pus: SI ____ NO ____

Otra localización

- ☐ Membranas blancas: SI ____ NO ____