**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE BRUCELOSIS**

**Enviar a** **epidemiologia.alertas@larioja.org**

**Teléfono 941291976**

**DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN**

**Fecha de declaración del caso:**      /     /

**Persona que declara el caso:**

**Centro de trabajo:**      **Teléfono:**

 **Municipio:**      **Provincia:**

**DATOS DEL PACIENTE**

**Nombre y apellidos:**

**Domicilio:**       **Teléfono:**

**Municipio residencia**:       **Provincia residencia:**

**Comunidad Autónoma de residencia:**      **País residencia:**

**Fecha de Nacimiento**:      /     /      **Edad en años:** **Edad en meses en menores de 2 años:**

**Sexo: Hombre** [ ]  **Mujer** [ ]  **Desconocido** [ ]

**País de nacimiento:**      **Año de llegada a España:**

(País en el que ha nacido o del que procede)

**Ocupación**     **Centro de Estudio (aula)/ Trabajo**

**DATOS DE LA ENFERMEDAD**

**Fecha del caso[[1]](#footnote-1):**      -     -

**Fecha de inicio de síntomas:**      -     -

**Hospitalizado[[2]](#footnote-2):** Sí [ ]  No [ ]

**Defunción:** Sí [ ]  No [ ]

**Lugar del caso**[[3]](#footnote-3)**:**

**País:**       **C. Autónoma**:

**Provincia:**       **Municipio**:

**Importado**[[4]](#footnote-4)**:** Sí [ ]  No [ ]

**DATOS DE LABORATORIO**

**Fecha de diagnóstico de laboratorio:**      -     -

**Agente causal[[5]](#footnote-5)** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *[ ]  Brucella abortus* | *[ ]  Brucella melitensis* | [ ]  *Brucella* spp |
| [ ]  *Brucella suis* | [ ]  *Brucella*, otras especies |  |

**Prueba** (marcar las que tengan resultado positivo)**:**

[ ]  Aislamiento

[ ]  Anticuerpo, detección

[ ]  Anticuerpo, seroconversión

**Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR)**: Sí [ ]  No [ ]

Identificador de muestra del declarante al LNR:

Identificador de muestra en el LNR:

**DATOS DEL RIESGO**

**Ocupación de riesgo** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

[ ]  Manipulador de alimentos

[ ]  Manipulador de animales

[ ]  Medioambiental

[ ]  Trabajador de laboratorio

**Exposición** (marcar las principales si no se ha identificado un único mecanismo de transmisión):

[ ]  Consumo de alimento sospechoso (excepto Agua de bebida)

[ ]  Otra exposición ambiental[[6]](#footnote-6)

[ ]  Contacto con animal, tejidos de animales, o derivados

[ ]  Lesión ocupacional

**Animal sospechoso** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

[ ]  De granja

[ ]  Otro animal

**Alimento sospechoso** (marcar una de las siguientes opciones):

[ ]  Leche y lácteos de cabra

[ ]  Leche y lácteos de oveja

[ ]  Leche y lácteos de vaca

[ ]  Leche y lácteos sin especificar

[ ]  Queso

**Tipo de comercialización del alimento:**

[ ]  No comercializado

[ ]  Venta de alimento artesanal

[ ]  Venta de alimento industrial

**Fecha de consumo alimento:**      -     -

**Tipo confirmación** **del vehículo[[7]](#footnote-7)** (marcar una de las siguientes opciones):

[ ]  Por evidencia epidemiológica

[ ]  Por evidencia de laboratorio

[ ]  Por evidencia epidemiológica y de laboratorio

**Agente causal en el vehículo**[[8]](#footnote-8)(marcar una de las siguientes opciones)**:**

[ ]  *Brucella abortus*

[ ]  *Brucella melitensis*

[ ]  *Brucella suis*

[ ]  *Brucella*, otras especies

[ ]  *Brucella* spp

**CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

**Clasificación del caso** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

[ ]  Probable

[ ]  Confirmado

**Criterios de clasificación de caso**:

Criterio clínico Sí [ ]  No [ ]

Criterio epidemiológico Sí [ ]  No [ ]

Criterio de laboratorio Sí [ ]  No [ ]

**Tipo de caso** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

[ ]  Nuevo

[ ]  Recidiva

[ ]  Reinfección

**Asociado:**

A brote: Sí [ ]  No [ ]

Identificador del brote:

C. Autónoma de declaración del brote[[9]](#footnote-9):

**OBSERVACIONES [[10]](#footnote-10)**

1. Fecha del caso: Es la fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla (fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.) [↑](#footnote-ref-1)
2. Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital. [↑](#footnote-ref-2)
3. Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Es el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en caso de enfermedad alimentaria se considerará el lugar origen del alimento y en el resto en general se considerará el lugar donde el paciente ha podido contraer la enfermedad. En caso de desconocerse se consignará el lugar de residencia del caso. [↑](#footnote-ref-3)
4. Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España. [↑](#footnote-ref-4)
5. Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente**.** [↑](#footnote-ref-5)
6. Otra exposición ambiental: como tareas de jardinería, agricultura,...; o contacto con objetos o suelo contaminados, establos, mataderos… [↑](#footnote-ref-6)
7. Tipo de confirmación: Evidencia por la que se ha llegado a la conclusión de que el animal o alimento indicado ha sido el vehículo de la infección [↑](#footnote-ref-7)
8. Alimento,agente causal: Rellenar sólo si se ha confirmado por laboratorio el agente en el animal o alimento**.** [↑](#footnote-ref-8)
9. C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote [↑](#footnote-ref-9)
10. Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta [↑](#footnote-ref-10)