**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA**

**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 síntoma:**   /    /

**Manifestación clínica** (marcar las opciones que correspondan)**:**

[ ]  Anorexia [ ]  Artralgia

[ ]  Artritis [ ]  Cefalea

[ ]  Conjuntivitis [ ]  Erupción cutánea

[ ]  Escalofríos [ ]  Fiebre

[ ]  Lumbalgia [ ]  Otra

**Complicaciones**: Sí [ ]  No [ ]

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

**Fecha de ingreso hospitalario:**    /    /      **Fecha de alta hospitalaria:**    /    /

**Defunción:** Sí [ ]  No [ ]  **Fecha de defunción:**    /    /

**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):** [ ]  Virus Chikungunya

**Muestra** (marcar la muestra principal con resultado positivo):

[ ]  Suero [ ]  Sangre

[ ]  LCR [ ]  Otras

**Prueba** (marcar las pruebas positivas en la muestra principal):

[ ]  Aislamiento [ ]  Ácido nucleico

[ ]  Detección IgM [ ]  Detección IgG

[ ]  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)**:**

[ ]  Medioambiental: agua

[ ]  Medioambiental: animal

[ ]  Medioambiental: suelo

**Exposición** (marcar la principal de las siguientes opciones):

[ ]  Contacto con animal como vector/vehículo de transmisión

[ ]  Ha recibido: transfusiones o hemoderivados, hemodiálisis, transplantes…, sin especificar

[ ]  Persona a Persona: Madre-Hijo. Es un recién nacido de madre infectada o portadora

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

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Mono | [ ]  Mosquito |
| [ ]  Otro animal | [ ]  Roedor |

**Ámbito de exposición** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

[ ]  Aguas costeras [ ]  Alcantarillado [ ]  Boscoso

[ ]  Fosa séptica [ ]  Fuente [ ]  Humedal

[ ]  Inundación [ ]  Lago [ ]  Pozo

[ ]  Rio [ ]  Rural [ ]  Selvático

[ ]  Terreno encharcado [ ]  Urbano

**Datos de viaje:**

**Viaje durante el periodo de incubación:** Sí [ ]  No [ ]

**Lugar del viaje:**

**País:**

**Fecha de ida**:    /    /

**Fecha de vuelta**:    /    /

**Motivo de estancia en país endémico** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

[ ]  Inmigrante recién llegado [ ]  Otro

[ ]  Trabajador temporal [ ]  Turismo

[ ]  Visita familiar

**CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

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

[ ]  Sospechoso

[ ]  Probable

[ ]  Confirmado

**Criterios de clasificación de caso**:

Criterio clínico Sí [ ]  No [ ]

Criterio epidemiológico Sí [ ]  No [ ]

Criterio de laboratorio Sí [ ]  No [ ]

**Asociado:**

A brote: Sí [ ]  No [ ]  Identificador del brote:

 C. Autónoma de declaración del brote:

**OBSERVACIONES [[6]](#footnote-6)**

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 general, se considerará el lugar donde el paciente ha podido contraer la enfermedad. En caso de desconocerse se dejará en blanco [↑](#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. Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta [↑](#footnote-ref-6)