**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE**

**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:**    /    /

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

[ ]  Cefalea [ ]  Derrame seroso

[ ]  Dolor retroorbitario [ ]  Fiebre

[ ]  Hepatomegalia [ ]  Lumbalgia

[ ]  Mialgia [ ]  Sangrado de mucosas

[ ]  Vómitos persistentes [ ]  Dolor abdominal intenso y continuo

[ ]  Petequias (prueba del torniquete positivo)

[ ]  Alteraciones de consciencia (somnolencia, irritabilidad) [ ]  Otra

Para dengue grave:

[ ]  Shock hipovolémico [ ]  Sangrado grave [ ]  Fallo multiorgánico

**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 recepción en el laboratorio fuente:**    /    /

**Fecha de diagnóstico de laboratorio:**    /    /

**Agente causal:** [ ]  Virus del Dengue

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

[ ]  Sangre

[ ]  Suero

[ ]  LCR

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

[ ]  Ácido Nucleico, detección

[ ]  Antígeno, detección

[ ]  Aislamiento

[ ]  Anticuerpo, IgM

[ ]  Anticuerpo, IgG

[ ]  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)**:**

[ ]  Medioambiental: agua

[ ]  Medioambiental: animal

[ ]  Medioambiental: suelo

**Exposición** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

[ ]  Contacto con animal (excepto vector), tejidos de animales, o derivados

[ ]  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

**Datos de viaje:**

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

**Lugar del viaje:**

**País:**

**Fecha de ida**:    /    /      **Fecha de vuelta**:    /    /

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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 [ ]

**Categoría diagnóstica** (marcar una de las siguientes opciones):

[ ]  Dengue grave[[5]](#footnote-5)

[ ]  Dengue no grave

**Asociado:**

A brote: Sí [ ]  No [ ]

Identificador del brote: \_

C. Autónoma de declaración del brote[[6]](#footnote-6):

**OBSERVACIONES [[7]](#footnote-7)**

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 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. Dengue grave: Choque hipovolémico, Manifestaciones hemorrágicas y fallo multi-orgánico. [↑](#footnote-ref-5)
6. C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote [↑](#footnote-ref-6)
7. Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta [↑](#footnote-ref-7)