**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA**

**Enviar a** [**epidemiologia.alertas@larioja.org**](mailto: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** (puede marcarse más de un signo/síntoma síntomas):

Dolor faríngeo  Membrana faríngea adherente con inflamación

Edema de cuello  Adenopatías cervicales

Celulitis  Ronquera

Epiglotitis  Estridor

Lesión cutánea  Coma

Meningitis  Miocarditis

Neumonía  Neuritis

Osteomielitis  Pericarditis

Postración  Artritis

Sepsis  Tos intensa

Otra

**Localización fundamental** (marcar una de las siguientes opciones):

Cutánea  Faríngea  Laringotraqueal  Nasal  Tonsilar  Otras localizaciones

**Complicaciones:** Sí  No

**Tratamiento específico** (marcar las opciones que correspondan):

Antibiótico

Antitoxina Antitoxina sp

**Tratamiento anterior a la toma de muestra:** 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** (fecha del primer resultado concluyente):     -     -

**Agente causal[[5]](#footnote-5):**

*Corynebacterium diphtheriae*

*Corynebacterium ulcerans*

*Corynebacterium pseudotuberculosis*

**Otro detalle** - Biotiopo de *C. diphtheriae* (marcar una de las siguientes opciones)**:**

*belfanti*

*intermedius*

*gravis*

*mitis*

**Muestra** (marcar las muestras en las que el resultado sea positivo):

Exudado faríngeo Exudado nasal  Lesión cutánea  Membrana

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

Aislamiento microbiológico

Detección de toxina

Detección de Ácido Nucleico (PCR)

**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[[6]](#footnote-6)** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

Trabajador de escuela/guardería

Atiende a personas enfermas

Trabajador sanitario

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

Contacto con un enfermo o infectado (portador)

Contacto con persona procedente de zona endémica

Contacto con animal, tejidos de animales, o derivados.

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

Gato

Perro

Animal de granja

Otro animal

**Datos de viaje:**

**Viaje durante el periodo de incubación** (2-7 días previos al inicio de los síntomas)**:** Sí  No

**Lugar del viaje:**

**País:**      **C. Autónoma**:

**Provincia:**       **Municipio**:

**Fecha de ida**:      -     -      **Fecha de vuelta**:      -     -

**DATOS DE VACUNACIÓN**

**Vacunado con alguna dosis**: Sí  No

**Número de dosis:**

**Fecha de última dosis recibida:**      -     -

**Presenta documento de vacunación** Sí  No

**CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

**Descartado:** Sí  No

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

Sospechoso[[7]](#footnote-7)

Probable[[8]](#footnote-8)

Confirmado[[9]](#footnote-9)

**Criterios de clasificación de caso**:

Criterio clínico[[10]](#footnote-10) Sí  No

Criterio epidemiológico[[11]](#footnote-11) Sí  No

Criterio de laboratorio[[12]](#footnote-12) Sí  No

**Asociado:**

A brote: Sí  No

Identificador del brote:

C. Autónoma de declaración del brote[[13]](#footnote-13):

**OBSERVACIONES**

**Investigación de contacto:** Sí  No

**Fichero**   No

**Otras observaciones[[14]](#footnote-14)**:

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. Agente causal: Rellenar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente**.** [↑](#footnote-ref-5)
6. Ocupación de riesgo: Aquella que genera un riesgo de transmisión de la enfermedad a otras personas [↑](#footnote-ref-6)
7. Caso sospechoso: persona que satisface los criterios clínicos de difteria respiratoria. En el caso de difteria cutánea y de otras localizaciones, no procede [↑](#footnote-ref-7)
8. Caso probable: persona que satisface los criterios clínicos de difteria respiratoria y tiene vínculo epidemiológico con un caso confirmado (humano o animal). En el caso de difteria cutánea y de otras localizaciones, no procede. [↑](#footnote-ref-8)
9. Caso confirmado: persona que satisface los criterios clínicos y de laboratorio [↑](#footnote-ref-9)
10. Criterio clínico: cualquier persona con alguna de las siguientes formas clínicas:

    * *Difteria respiratoria*: enfermedad del tracto respiratorio superior con laringitis o nasofaringitis o amigdalitis Y una membrana ó pseudomembrana.
    * *Difteria cutánea*: lesión ulcerosa crónica no progresiva que puede aparecer con una membrana gris sucia.

    *Difteria de otras localizaciones*: lesión en conjuntiva o en mucosas [↑](#footnote-ref-10)
11. Criterio epidemiológico: vínculo epidemiológico con un caso confirmado. [↑](#footnote-ref-11)
12. Criterio de laboratorio: aislamiento en una muestra clínica de *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* o *Corynebacterium pseudotuberculosis* productores de toxina [↑](#footnote-ref-12)
13. C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote [↑](#footnote-ref-13)
14. Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta [↑](#footnote-ref-14)