

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE BOTULISMO

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Identificación del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

DATOS DEL CASO

Nombre: Apellido 1: Apellido 2:

CIP-SNS: CIPA: DNI/NIE: Pasaporte:

Fecha de nacimiento: / /

Edad en años: Edad en meses en menores de 2 años:

Sexo al nacimiento: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual ☐ Desconocido

Sexo administrativo: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No determinado ☐ Desconocido

Lugar de residencia del caso:

País de residencia: C.A. de residencia:

Provincia de residencia: Municipio de residencia:

Código postal de residencia:

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso²: / / Fecha de inicio de síntomas: / /

Hospitalización³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de ingreso en UCI: / /

Defunción causada por la enfermedad: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de defunción: / /

Categoría diagnóstica (marcar una de las siguientes opciones):

☐ Botulismo alimentario

☐ Botulismo iatrogénico

☐ Botulismo por heridas

☐ Botulismo por inhalación

☐ Botulismo intestinal

☐ Botulismo origen desconocido

Tratamiento (antitoxina botulínica): ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Tipo de tratamiento antitoxina botulínica utilizada: ☐ Equina ☐ Humana ☐ Sin especificar

DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁴ (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|---|--|
| ☐ <i>Clostridium baratii</i> | ☐ <i>Clostridium parbotulinum</i> |
| ☐ <i>Clostridium botulinum</i> | ☐ <i>Clostridium sporogenes</i> |
| ☐ <i>Clostridium butyricum</i> | ☐ <i>Clostridium argentinense</i> |

Toxina:

- | | |
|--|--|
| ☐ Toxina botulínica A | ☐ Toxina botulínica F |
| ☐ Toxina botulínica B | ☐ Toxina, sin especificar |
| ☐ Toxina botulínica E | |

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación de muestra del declarante al LNR:

Identificación de muestra en el LNR:

DATOS DEL RIESGO

Exposición a liberación intencionada: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de la exposición: / /

Lugar de exposición del caso:

- ☐ En la C.A. de residencia⁵
- ☐ En una C.A. distinta de la de residencia⁶
- ☐ En un país distinto de España⁷

País de exposición del caso⁸:

C.A. de exposición del caso⁸:

Provincia de exposición del caso⁸:

Municipio de exposición del caso⁸:

Ocupación de riesgo:

- ☐ Personal de laboratorio

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

- ☐ Consumo de alimento contaminado (excepto agua de bebida)
- ☐ Exposición a pinchazos, acupuntura, herida, tatuaje, piercing
- ☐ Ingestión de esporas
- ☐ Desconocida

Alimento que se considera sospechoso (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| ☐ Carne y productos cárnicos sin especificar | ☐ Carne y productos de vacuno |
| ☐ Carne y productos de cerdo | ☐ Carne y productos de caballo |
| ☐ Carne y productos de cordero | ☐ Carne y productos de ave |
| ☐ Carne y productos de carne de caza | ☐ Carne y productos de jabalí |
| ☐ Producto cárnico de cerdo y jabalí | ☐ Pescado |
| ☐ Marisco | ☐ Huevos |
| ☐ Producto lácteo sin especificar | ☐ Queso |
| ☐ Leche | ☐ Fórmula láctea |
| ☐ Vegetales | ☐ Fruta |
| ☐ Miel | ☐ Mixtos o buffet |
| ☐ Agua sin especificar | ☐ Agua: embotellada industrial |
| ☐ Agua: red pública (tratada o no tratada) | ☐ Agua: abastecimiento privado |
| ☐ Agua: ríos y similares | ☐ Desconocido |
| ☐ Plato preparado: Alimento que está listo para comer, ya sea en un restaurante, mercado, estación de comida o proveniente de ellos | |

Especificar alimento sospechoso:.....

Tipo de elaboración del alimento (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|--|
| ☐ Casero ⁹ | ☐ Minorista ¹⁰ |
| ☐ Industria alimentaria ¹¹ | ☐ Desconocido |

Tipo de confirmación del alimento¹² (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| ☐ Por evidencia epidemiológica | ☐ Por evidencia de laboratorio |
| ☐ Por evidencia epidemiológica y de laboratorio | |

Agente causal en alimento¹³ (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| ☐ <i>Clostridium baratii</i> | ☐ <i>Clostridium parabolulinum</i> |
| ☐ <i>Clostridium botulinum</i> | ☐ <i>Clostridium sporogenes</i> |
| ☐ <i>Clostridium butyricum</i> | ☐ <i>Clostridium argentinense</i> |

Toxina en alimento:

- | | |
|--|--|
| ☐ Toxina botulínica A | ☐ Toxina botulínica F |
| ☐ Toxina botulínica B | ☐ Toxina, sin especificar |
| ☐ Toxina botulínica E | |

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

- | | |
|---|---|
| ☐ Hogar | ☐ Restaurante |
| ☐ Ámbito escolar/formativo | ☐ Instituciones cerradas |

- | | |
|--|---|
| ☐ Residencia de mayores | ☐ Transporte |
| ☐ Instalación sanitaria | ☐ Instalación con animales |
| ☐ Comunitario | ☐ Desconocido |

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

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

☐ Sospechoso ☐ Probable ☐ Confirmado

Asociado a brote: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote¹⁴:

OBSERVACIONES¹⁵

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).
2. 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.).
3. Hospitalización: Estancia de al menos una noche en el hospital.
4. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
5. Lugar de exposición: C.A. de residencia: Define si la exposición al riesgo del caso se produjo en la misma C.A. en la que reside.
6. Lugar de exposición: C.A. distinta de la de residencia: Define si la exposición al riesgo del caso se produjo en una C.A. distinta a la que reside.
7. Lugar de exposición: País distinto de España: Define si la exposición al riesgo se produjo en un país distinto de España.
8. País/ C.A./ Provincia/ Municipio de exposición del caso: Especificar el lugar de exposición o de adquisición de la infección o la enfermedad: país, C.A., provincia, municipio.
9. Elaboración casera: No comercializada.
10. Elaboración minorista: Comercializada por establecimientos exentos de estar inscritos en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA), como los establecimientos ambulantes o provisionales (carpas, tenderetes, camiones de comida callejera, etc.) y los locales de suministro directo y exclusivo al consumidor final (bares, restaurantes, hoteles, cocinas de centros colectivos) in situ o a distancia.
11. Elaboración en industria alimentaria: Comercializada por establecimientos inscritos en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA) o que cumplan los requisitos de inscripción en el mismo.
12. Tipo de confirmación: Evidencia por la que se ha llegado a la conclusión de que el alimento indicado ha sido el vehículo de la infección

13. Agente causal en alimento: Rellenar sólo si se ha confirmado por laboratorio el agente en el alimento.
14. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
15. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.