

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE CÓLERA

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: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁴ (marcar una de las siguientes opciones):

☐ *Vibrio cholerae*

Serogrupo⁴ (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ *Vibrio cholerae*, serogrupo O1
- ☐ *Vibrio cholerae* O1, biotipo El Tor
- ☐ *Vibrio cholerae* O1, biotipo Clásico
- ☐ *Vibrio cholerae*, serogrupo O139

Serotipo⁴ (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ *Vibrio cholerae* O1, serotipo Hikojima
- ☐ *Vibrio cholerae* O1, serotipo Inaba
- ☐ *Vibrio cholerae* O1, serotipo Ogawa

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

Lugar de exposición del caso en los cinco días antes del inicio de síntomas:

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

Continente/Región de exposición del caso⁸:

País de exposición del caso⁹:

C.A. de exposición del caso⁹:

Provincia de exposición del caso⁹:

Municipio de exposición del caso⁹:

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

- ☐ Manipulación de alimentos ☐ Cuidado (no sanitarios) de personas enfermas
- ☐ Personal sanitario ☐ Trabajo en escuela infantil

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

- ☐ Consumo de agua de bebida contaminada
- ☐ Consumo de alimento contaminado
- ☐ Contacto con un enfermo o infectado (portador)
- ☐ Exposición en aguas recreativas¹⁰
- ☐ Exposición a lodos, suelo, tierras y otros materiales de desecho contaminados
- ☐ Desconocida

Alimento sospechoso (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| ☐ Agua, sin especificar | ☐ Agua: embotellada industrial |
| ☐ Agua: abastecimiento privado | ☐ Agua: red pública (tratada o no tratada) |
| ☐ Agua: ríos y similares | ☐ Fruta |
| ☐ Pescado | ☐ Vegetales |
| ☐ Marisco | ☐ Desconocido |

Especificar alimento sospechoso:.....

Tipo de confirmación del alimento¹¹ (marcar una de las siguientes opciones):

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

Agente causal identificado en el vehículo¹²:

- ☐ *Vibrio cholerae*

Serogrupo identificado en el vehículo¹² (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ *Vibrio cholerae*, serogrupo O1
- ☐ *Vibrio cholerae* O1, biotipo El Tor
- ☐ *Vibrio cholerae* O1, biotipo Clásico
- ☐ *Vibrio cholerae*, serogrupo O139

Serotipo identificado en el vehículo¹² (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ *Vibrio cholerae* O1, serotipo Hikojima
- ☐ *Vibrio cholerae* O1, serotipo Inaba
- ☐ *Vibrio cholerae* O1, serotipo Ogawa

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

- | | |
|---|---|
| ☐ Hogar | ☐ Restaurante |
| ☐ Ámbito escolar/formativo | ☐ Institución cerrada, sin especificar |
| ☐ Residencia de mayores | ☐ Transporte |
| ☐ Instalación sanitaria | ☐ Instalación con animales |
| ☐ Comunitario | ☐ Desconocido |

DATOS DE VACUNACIÓN

Vacunación documentada: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Número de dosis: **Fecha de última dosis recibida:** / /

Tipo de vacuna (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ Inactivada (DUKORAL) ☐ Atenuada (VAXCHORA)

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

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

☐ Probable ☐ Confirmado

Asociado a brote: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote¹³:

OBSERVACIONES¹⁴

.....

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. Continente/Región de exposición del caso: Rellenar si la exposición no ha tenido lugar en un único país o no se puede identificar. Si no se conoce el país de exposición, al menos, rellenar esta variable.
9. 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.
10. Exposición a aguas recreativas: por microorganismos que se propagan al tragar, respirar el vapor o aerosoles al tener contacto con agua contaminada en piscinas, bañeras de hidromasaje, parques acuáticos, fuentes de agua interactiva, lagos, ríos o mar.
11. Tipo de confirmación: Evidencia por la que se ha llegado a la identificación del vehículo de la infección.
12. Alimento, agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio el agente en el alimento.
13. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
14. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta