ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPILOBACTERIOSIS

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante: ……

Identificación del caso para el declarante: ……

Fecha de la primera declaración del caso[1]: ..... / ..... / .....

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 caso[2]**:** ..... / ..... / ..... **Fecha de inicio de síntomas:** ..... / ..... / .....

Hospitalización[3]**:** ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

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

DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: ..... / ..... / .....

Agente causal[4] (marcar una de las siguientes opciones):

☐ *Campylobacter coli*
☐ *Campylobacter fetus*
☐ *Campylobacter jejuni*
☐ *Campylobacter lari*
☐ *Campylobacter upsaliensis*
☐ *Campylobacter urealyticus*
☐ *Campylobacter* spp

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

☐ Biopsia intestinal ☐ Líquido peritoneal/ascítico

☐ Heces ☐ Líquido articular/sinovial

☐ Sangre ☐ Líquido cefalorraquídeo (LCR)

☐ Orina

Prueba (marcar las que tengan resultado positivo):

☐ Cultivo ☐ Detección de ácido nucleico (PCR)

Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana[5]: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

	S	I	R	CMI (mg/L)	Halo (mm)
Amoxicilina/Clavulánico	☐	☐	☐	.....	.....
Ciprofloxacino	☐	☐	☐	.....	.....
Eritromicina	☐	☐	☐	.....	.....
Gentamicina	☐	☐	☐	.....	.....
Tetraciclina	☐	☐	☐	.....	.....

S: Sensible con régimen de dosificación estándar *R: Resistente*

I: Sensible con exposición aumentada al antibiótico *CMI: Concentración mínima inhibitoria*

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 la C.A. de residencia[6]

☐ En una C.A. distinta de la de residencia[7]

☐ En un país distinto de España[8]

País de exposición del caso[9]: .....

C.A. de exposición del caso[9]: .....

Provincia de exposición del caso[9]: .....

Municipio de exposición del caso[9]: .....

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 brote[10]: ……

OBSERVACIONES[11]

……

---

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. Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana: Interpretación final basada en los puntos de corte de los criterios clínicos de EUCAST o de las predicciones de fenotipo salvaje o no salvaje de genes de resistencia o de mutaciones asociadas con la resistencia.
6. 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.
7. 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.
8. Lugar de exposición: País distinto de España: Define si la exposición al riesgo se produjo en un país distinto de España.
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. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
11. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.