ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE CRIPTOSPORIDIOSIS

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):

☐ *Cryptosporidium* ssp. ☐ *Cryptosporidium bovis* ☐ *Cryptosporidium muris*

☐ *Cryptosporidium hominis* ☐ *Cryptosporidium canis* ☐ *Cryptosporidium nasorum*

☐ *Cryptosporidium parvum* ☐ *Cryptosporidium crotalis* ☐ *Cryptosporidium tyzzeri*

☐ *Cryptosporidium agni* ☐ *Cryptosporidium felis* ☐ *Cryptosporidium wrairi*

☐ *Cryptosporidium baileyi* ☐ *Cryptosporidium meleagridis*

Prueba (marcar la prueba con resultado positivo):

☐ Visualización

☐ Detección de ácido nucleico (PCR)

☐ Detección de antígeno

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[5]

☐ En una C.A. distinta de la de residencia[6]

☐ En un país distinto de España[7]

País de exposición del caso[8]: ……

C.A. de exposición del caso[8]: ……

Provincia de exposición del caso[8]: ……

Municipio de exposición del caso[8]: ……

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[9]: ……

OBSERVACIONES[10]

……

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. 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.