

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD INVASIVA POR *Haemophilus influenzae*

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Identificación del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

DATOS DEL CASO

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: / /

Manifestación clínica (marcar las opciones que correspondan):

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| ☐ Sepsis | ☐ Artritis séptica | ☐ Celulitis |
| ☐ Epiglotitis | ☐ Osteomielitis | ☐ Meningitis |
| ☐ Neumonía bacteriémica | ☐ Pericarditis | ☐ Bacteriemia |

Hospitalización³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

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

Fecha de defunción: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de diagnóstico: / /

Agente causal ⁴:

- ☐ *Haemophilus influenzae*
- ☐ *Haemophilus influenzae* serotipo a
- ☐ *Haemophilus influenzae* serotipo b
- ☐ *Haemophilus influenzae* serotipo c
- ☐ *Haemophilus influenzae* serotipo d
- ☐ *Haemophilus influenzae* serotipo e
- ☐ *Haemophilus influenzae* serotipo f
- ☐ *Haemophilus influenzae* serotipo no capsulado (no tipable)

Muestra (marcar las opciones que correspondan con resultado positivo):

- ☐ Líquido cefalorraquídeo (LCR) ☐ Líquido pericárdico
- ☐ Sangre ☐ Líquido pleural
- ☐ Líquido articular/sinovial

Prueba (marcar las que tengan resultado positivo):

- ☐ Cultivo ☐ Detección de ácido nucleico (PCR)

Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Interpretación de los resultados de sensibilidad (EUCAST)

	S	I	R	CMI (mg/L)	Halo (mm)
Ampicilina	☐	☐	☐		
Amoxicilina/ácido clavulánico	☐	☐	☐		
Cefuroxima	☐	☐	☐		
Cefotaxima	☐	☐	☐		
Ciprofloxacino	☐	☐	☐		
Trimetoprim-sulfametoxazol	☐	☐	☐		
Rifampicina	☐	☐	☐		

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

País de la exposición del caso⁸:

C.A. de la exposición del caso⁸:

Provincia de la exposición del caso⁸:

Municipio de la exposición del caso⁸:

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Asociado a brote: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote⁹:

OBSERVACIONES¹⁰

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración del caso 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 se produjo en la C.A. de residencia
6. Lugar de exposición. C.A. distinta de la de residencia: define si la exposición del caso se produjo en una C.A. distinta a la de residencia.
7. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso 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, en general, se considerará el lugar donde el caso ha podido contraer la enfermedad con mayor probabilidad (estancia durante período de incubación). Si está en España, cumplimentar los campos de C.A., provincia y municipio. Si el lugar de exposición es un país diferente de España se cumplimentaría el país. Si no se conoce se dejará en blanco.
9. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
10. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.