

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Código de 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:

País de nacimiento:

DATOS DE LA ENFERMEDAD

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

Manifestación clínica:

☐ Signos/Síntomas hemorrágicos

☐ Síntomas no hemorrágicos (exclusivamente)

☐ Asintomático

Hospitalización³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de ingreso en UCI: / /

Ingreso en UATAN: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de ingreso en UATAN: / /

Fecha de alta en UATAN: / /

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

Fecha de defunción: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de toma de la primera muestra: / /

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

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

- | | |
|--|---|
| ☐ VFHCC | ☐ VFHCC Genotipo III |
| ☐ VFHCC Genotipo I | ☐ VFHCC Genotipo IV |
| ☐ VFHCC Genotipo II | ☐ VFHCC Genotipo V |

Muestra (marcar la muestra principal con resultado positivo):

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Sangre | ☐ Suero | ☐ Orina |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

Prueba (marcar las pruebas positivas en la muestra principal):

- | | | |
|----------------------------------|---|--|
| ☐ Cultivo | ☐ Detección ácido nucleico | ☐ Detección anticuerpos IgM |
|----------------------------------|---|--|

Otros criterios de laboratorio: ☐ Seroconversión anticuerpos IgG

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 |

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):

- | | |
|--|--|
| ☐ Personal sanitario | ☐ Trabajos de cuidado, recogida, cría y transporte de animales |
| ☐ Personal de laboratorio | ☐ Trabajo en matadero |
| ☐ Profesional veterinario | ☐ Trabajo con cadáveres humanos (forenses, personal auxiliar, etc.) |

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

- ☐ Picadura garrapata
- ☐ Exposición en zona de riesgo sin evidencia de picadura (circulación conocida VFHCC)
- ☐ Contacto con un enfermo o infectado (portador): familiar, transporte
- ☐ Desconocida

Ámbito de exposición (marcar una de las siguientes opciones)

- ☐ Rural ☐ Urbano

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio de laboratorio: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio epidemiológico: ☐ 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 brote¹⁰:

Investigación de contactos: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

OBSERVACIONES¹¹

.....

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
8. Continente/Región al que se asigna el 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, 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.
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.

ANEXO II. FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DE UN CASO DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO

Para uso de las CC.AA.

Unidad/persona responsable del seguimiento:

Nº teléfono: Fecha de Identificación del contacto: / /

C.A.: Ciudad:

Contacto identificado por (especificar si se ha identificado por Salud Pública, Unidad de Riesgos Laborales, acude espontáneamente, etc.):

Fecha de inicio de seguimiento: / /

Fecha fin de seguimiento: / /

Datos del caso índice

Código caso⁶:

Fecha de Inicio de síntomas: / /

Datos del contacto

Código contacto⁷:

Fecha última exposición (dd/mm/aaaa): / /

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

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

Fecha nacimiento: / / Nº teléfono:

Lugar de exposición: ☐ España ☐ País afectado ☐ Otro

Ámbito de exposición:

Sanitario: SI ☐ No ☐ Profesión.....

☐ Centro de Salud ☐ Hospital ☐ Servicios de Emergencias ☐ Otros

Especificar actividad:

Conviviente: Sí ☐ No ☐ Especificar

Social/amistad: Sí ☐ No ☐ Especificar

Laboral: Sí ☐ No ☐ Especificar

Otro:

Resumir detalles de la exposición o contacto:

Clasificación contactos: Alto riesgo ☐ Bajo riesgo ☐

ANEXO III. DATOS MÍNIMOS A RECOGER EN EL SEGUIMIENTO DE CADA CONTACTO UN CASO DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO

⁶ Propuesta de Código: Código: CC.AA.; Año(aa); N° Caso

⁷ Propuesta de Código: Código: CC.AA.; Año(aa); N° Contacto

Para uso de las CC.AA.

Unidad/persona que realiza el seguimiento:

Datos del contacto

Código contacto⁸:

Fecha última exposición (dd/mm/aaaa): / /

Fecha de inicio de seguimiento:// Fecha fin de seguimiento://

Tabla de seguimiento de contacto

Día	Fecha	Tª toma 1	Tª toma 2	Síntomas No/Sí(especificar)	Persona que la realiza	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

⁸ Propuesta de Código: Código: CC.AA.;Año(aa);Nº Contacto