

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

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 (marcar la opción que corresponda):

☐ Asintomático ☐ Otra clínica no neurológica

☐ Clínica neurológica ☐ Desconocido

Comorbilidad³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Secuelas: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Hospitalización⁴: ☐ 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 del primer diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁵: ☐ Virus del Nilo occidental

☐ Linaje 1 ☐ Linaje 2

Muestra (marcar las muestras con resultado positivo):

☐ Sangre ☐ Suero ☐ Orina ☐ Líquido cefalorraquídeo (LCR)

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

☐ Cultivo ☐ Detección de anticuerpo

☐ Detección de ácido nucleico (PCR) ☐ Detección de anticuerpo IgM

☐ Anticuerpos neutralizantes ☐ Detección de anticuerpo IgG

Otros criterios de laboratorio: ☐ Seroconversión

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 21 días anteriores al inicio síntomas:

☐ En la C.A. de residencia⁶

☐ En una C.A. distinta de la de residencia⁷

☐ En un país distinto de España⁸

País de exposición del caso⁹:

C.A. de exposición del caso⁹:

Provincia de exposición del caso⁹:

Municipio de exposición del caso⁹:

Fecha de regreso: / /

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

☐ Personal de laboratorio

☐ Trabajo con cadáveres humanos (forenses, personal auxiliar, etc.)

Exposición (21 días anteriores al inicio síntomas) (Marcar la que se considere más probable como mecanismo de transmisión):

☐ Picadura mosquitos

☐ Exposición en zona de riesgo sin evidencia de picadura (circulación conocida VNO)

☐ Asociada a transfusiones o hemoderivados (confirmada por laboratorio)

- ☐ Asociada a trasplantes (confirmado por laboratorio)
- ☐ Transmisión de madre a feto durante gestación (transmisión vertical)
- ☐ Desconocida

DATOS DE VACUNACIÓN

Vacunado de fiebre amarilla: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Año (última dosis):

Vacunado de encefalitis japonesa: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Año (última dosis):

Vacunado de encefalitis transmitida por garrapatas: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Año (última dosis):

Vacunado de dengue: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Año (última dosis):

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:

OBSERVACIONES¹¹

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso: 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. Comorbilidad: Marcar "Sí" en el caso de presentar algún factor de susceptibilidad para enfermedad

grave/mortal: receptores de órgano sólido, consumo excesivo de alcohol, diabetes, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, hipertensión, cáncer o inmunosupresión.

4. Hospitalización: estancia de al menos una noche en el hospital.
5. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
6. Lugar de exposición: C.A. de residencia: define si la exposición al riesgo se produjo en la C.A. de residencia.
7. 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.
8. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso 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, 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.