

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Identificación del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

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

Hospitalización³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de ingreso en UCI: / /

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

Fecha de defunción: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁴ (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ *Salmonella* Paratyphi A
 ☐ *Salmonella* Paratyphi C
☐ *Salmonella* Paratyphi B
 ☐ *Salmonella* Typhi

Prueba:

- ☐ Cultivo
 ☐ Detección de ácido nucleico (PCR)

Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana⁵: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

	S	I	R	CMI (mg/L)	Halo (mm)
Ácido nalidíxico	☐	☐	☐		
Amoxicilina/Clavulánico	☐	☐	☐		
Ampicilina	☐	☐	☐		
Azitromicina	☐	☐	☐		
Aztreonam	☐	☐	☐		
Cefepime	☐	☐	☐		
Cefotaxima	☐	☐	☐		
Ceftazidima	☐	☐	☐		
Ciprofloxacino	☐	☐	☐		
Cloranfenicol	☐	☐	☐		
Colistina	☐	☐	☐		
Ertapenem	☐	☐	☐		
Gentamicina	☐	☐	☐		
Imipenem	☐	☐	☐		
Meropenem	☐	☐	☐		
Sulfametoxazol	☐	☐	☐		
Tetraciclina	☐	☐	☐		
Tigeciclina	☐	☐	☐		
Trimetoprim/Sulfametoxazol	☐	☐	☐		
Trimetropim	☐	☐	☐		

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 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:

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

- ☐ Manipulación de alimentos
- ☐ Cuidado (no sanitarios) de personas enfermas
- ☐ Personal sanitario
- ☐ Trabajo en escuela infantil
- ☐ Personal de laboratorio

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

- ☐ Consumo de alimento contaminado
- ☐ Consumo de agua de bebida contaminada
- ☐ Aguas recreativas¹⁰
- ☐ Contacto con un enfermo o infectado (portador)
- ☐ Exposición a lodos, suelo, tierra y otros materiales de desecho contaminados
- ☐ Transmisión sexual relaciones homosexual
- ☐ Transmisión sexual relación heterosexual
- ☐ Transmisión sexual sin especificar
- ☐ Desconocida

DATOS DE VACUNACIÓN

Vacunación documentada: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Número de dosis: **Fecha de última dosis recibida:** / /

Tipo de vacuna (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ Atenuada ☐ Inactivada

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 brote¹¹:

OBSERVACIONES¹²

.....

-
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. Exposición a aguas recreativas: por microorganismos que se propagan al tragar, respirar el vapor o aerosoles al tener contacto con agua contaminada en piscinas, bañeras de hidromasaje, parques acuáticos, fuentes de agua interactiva, lagos, ríos o mar.
 11. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
 12. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.