

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE GRIPE ZOONÓTICA

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:

País de nacimiento:

DATOS DE LA ENFERMEDAD

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

Manifestación clínica (marcar todas las opciones que corresponda):

- | | |
|--|--|
| ☐ Tos | ☐ Conjuntivitis |
| ☐ Dolor de garganta | ☐ Rinorrea y/o congestión nasal |
| ☐ Cefalea | ☐ Diarrea |
| ☐ Disnea (Sensación de falta de aire) | ☐ Vómitos |
| ☐ Fiebre - Sensación de fiebre | ☐ Malestar general |
| ☐ Mialgia | ☐ Escalofríos |
| ☐ Sintomatología neurológica (encefalitis, meningitis o meningoencefalitis) | |
| ☐ Otros síntomas. Especificar: | |

Evolución clínica:

Neumonía: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Otras complicaciones: ☐ No ☐ Sí Especificar:

Hospitalización³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de ingreso en UCI: / /

Fecha de alta 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: / /

Causa de defunción:

☐ Gripe zoonótica

☐ No relacionado con gripe zoonótica

☐ Desconocido

Tratamiento antiviral: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

En caso afirmativo:

- fármaco :

- dosis:

Fecha de inicio del tratamiento antiviral: / /

Enfermedades previas y factores de riesgo:

☐ Enfermedad cardiovascular

☐ Enfermedad hepática crónica

☐ Enfermedad respiratoria crónica

☐ Enfermedad renal crónica

☐ Inmunodeficiencias

☐ Embarazo

☐ Enfermedades metabólicas (Diabetes)

☐ Obesidad IMC $\geq$ 40

☐ Asplenia

Trimestre gestación: ☐ Primer trimestre ☐ Segundo trimestre ☐ Tercer trimestre

Vacunación y Profilaxis postexposición

Vacuna antigripal en temporada actual: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de la última vacunación: / /

Profilaxis antiviral después de exposición riesgo: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fármaco antiviral recibido:

Fecha inicio de profilaxis antiviral:/...../.....

Fecha fin de profilaxis antiviral:/...../.....

Vacunado con vacuna gripe zoonótica: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Tipo de vacuna:

- ☐ Vacuna inactivada contra la gripe zoonótica (H5N8)
- ☐ Vacuna inactivada contra la gripe zoonótica (H5N1)
- ☐ Vacuna inactivada contra la gripe zoonótica (H5N1) preparada en cultivo celular
- ☐ Otra vacuna
- ☐ Desconocida

Número de dosis: **Fecha de la última vacunación:** / /

DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de toma de muestra: / /

Fecha de recepción en el laboratorio de origen: / /

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Muestra (marcar las muestras con resultado positivo):

- ☐ Muestra de vía respiratoria superior ☐ Muestra de vía respiratoria inferior
- ☐ Exudado conjuntival ☐ Muestra de suero

Pruebas (marcar las pruebas positivas):

- ☐ Detección de antígenos de gripe A
- ☐ RT-PCR subtipado de gripe A no estacional H1 o H3
- ☐ Secuenciación genómica
- ☐ Serología, especificar: IgM / IgG / IgM+IgG
- ☐ RT-PCR gripe A
- ☐ RT-PCR subtipado de gripe A zoonótica
- ☐ Cultivo del virus
- ☐ Neutralización

Otros criterios de laboratorio: ☐ Seroconversión

Resultado. Agente causal [consignar tipo y subtipo de H y N, ej. gripe A (H5N1)]⁴:

Resultado. Código GISAID del virus identificado:

Resultado. Identificación de alguna mutación de resistencia en el virus identificado:

Coinfección. Se ha detectado algún otro patógeno respiratorio en el mismo caso:

☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido Especificar **coinfección:**

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:

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

- ☐ Trabajador sanitario
- ☐ Trabajo veterinario
- ☐ Granjero en explotación comercial
- ☐ Granjero de autoconsumo
- ☐ Trabajo en sacrificio de animales

Exposición (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ Ninguna exposición de riesgo conocida
- ☐ Exposición a animales o su entorno con sospecha o confirmación de infección por un virus de la gripe
- ☐ Exposición a animales enfermos o muertos o su entorno, sin sospecha de infección por un virus de la gripe
- ☐ Exposición a animales en una explotación, diferente de las situaciones mencionadas en otras opciones
- ☐ Contacto con los mismos animales o su entorno a los que se expuso un caso confirmado de gripe zoonótica durante su periodo de incubación
- ☐ Contacto con un caso humano confirmado o probable
- ☐ Contacto con cualquier otro material biológico que pueda contener virus de la gripe diferente de la gripe estacional humana
- ☐ Otro tipo de exposición

Tipo de animal:

- ☐ Aves ☐ Visones
- ☐ Cerdos ☐ Mamíferos silvestres

Fecha de la última exposición: / /

CATEGORIZACIÓN DEL CASO**Criterios de clasificación de caso:**Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ DesconocidoCriterio de laboratorio: ☐ Sí ☐ No ☐ DesconocidoCriterio epidemiológico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido**Clasificación del caso** (marcar una de las siguientes opciones):☐ Sospechoso ☐ Probable ☐ Confirmado**Asociado a brote:** ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote⁹:**Investigación de contactos:** ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido**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: es 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 infección es un país diferente de España (importado) se indicaría cual.
 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.

ANEXO II. INDICACIONES PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS AL CENTRO NACIONAL DE MICROBIOLOGÍA

Se recomienda contactar con el CNM previamente al envío de las muestras. Para ello se contactará con el Área de Orientación Diagnóstica. El envío de muestras al CNM debe ser autorizado por la Autoridad de Salud Pública.

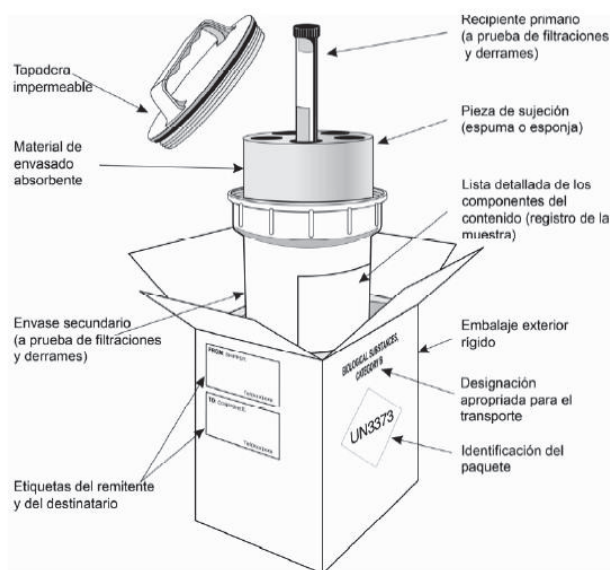
Las muestras deben mantenerse refrigeradas a 4°C. El envío al CNM debe hacerse también a 4°C.

Para el transporte por superficie no se establece una cantidad máxima por paquete. Para el transporte aéreo:

- La capacidad de los recipientes primarios no deberá superar 1 l (para líquidos) o la masa límite del embalaje externo (para sólidos)
- El volumen enviado no deberá superar 4 l o 4 kg por paquete.

Estas cantidades excluyen el hielo o el hielo seco cuando son utilizadas para mantener las muestras frías. Ejemplo de sistema de embalaje/ensado triple para el embalaje y etiquetado de sustancias infecciosas de categoría B.

Figura1. Empaquetado y etiquetado para el envío de muestras diagnósticas.



Si se cumplen todos los requisitos establecidos en la Instrucción de embalaje/ensado P650, no se establecen requisitos de transporte adicionales. La Instrucción P650 comprende todos los requisitos necesarios para el envío de sustancias infecciosas de categoría B.

Etiquetado

Independiente del medio de transporte, en cada paquete se expondrá la información siguiente:

- el nombre, la dirección y el número de teléfono del expedidor (remitente, consignador).
- el número de teléfono de una persona responsable e informada acerca del envío.
- el nombre, la dirección y el número de teléfono del destinatario (consignatario).
- la designación oficial de transporte «BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B».
- requisitos relativos a la temperatura de almacenamiento (optativo).

Para los envíos de sustancias infecciosas de categoría B se utiliza la marca que se muestra en la Figura.



Documentación

No se requieren documentos de mercancías peligrosas (incluida una declaración del expedidor) para las sustancias infecciosas de categoría B.