

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE RABIA

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: / /

Fecha de lesión: / / Lugar de la agresión:

Tipo de lesión /Herida /Puerta de entrada (marcar todas las opciones que correspondan):

	Cabeza, Cuello	Manos, Dedos	Tronco	Pies, Pierna	Brazos	Otros
Mordedura						
Laceración						
Arañazo						
Contacto						
Otros						

Grado máximo de gravedad de lesión (marcar una de las siguientes opciones):

☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave ☐ Múltiple

Tratamiento (marcar todas las opciones que correspondan):

- ☐ Inmunoglobulina Antirrábica
☐ Profilaxis preexposición
☐ Profilaxis postexposición

Fecha de inicio de tratamiento: / /

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 de laboratorio: / /

Agente causal⁴ (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ Virus de la rabia (RABV)
☐ Lisavirus Aravan (ARAV)
☐ Lisavirus de murciélago Bokeloh (BBLV)
☐ Lisavirus europeo de murciélago tipo 1 (EBLV-1)
☐ Lisavirus europeo de murciélago tipo 2 (EBLV-2)
☐ Lisavirus de murciélago Lleida (LLEBV)
☐ Virus del Cáucaso Occidental (WCBV)
☐ Otro

Muestra (marcar la principal con resultado positivo):

- ☐ Líquido cefalorraquídeo (LCR) ☐ Saliva ☐ Biopsia de piel de nuca
☐ Suero ☐ Tejido cerebral

Prueba (marcar las positivas en la muestra principal):

- ☐ Cultivo ☐ Detección de antígeno
☐ Detección de ácido nucleico (PCR) ☐ Detección de anticuerpos

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

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):

- ☐ Profesionales veterinarios ☐ Cuidado (no sanitario) de personas enferma
- ☐ Personal de laboratorio ☐ Personal sanitario

Exposición (marcar la principal de las siguientes opciones):

- ☐ Contacto con animal por mordedura, arañazo o saliva
- ☐ Exposición a aerosoles procedentes de animales infectados, sus tejidos, excretas o derivados (Cuevas, murciélagos)
- ☐ Asociada a trasplante (máximo 24 meses previos)

Descripción de las circunstancias de la agresión:

Provocación previa del animal: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Animal sospechoso (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ Perro ☐ Murciélago ☐ Animal caza menor
- ☐ Gato ☐ Zorro ☐ Animal de caza mayor
- ☐ Roedor ☐ Mascota exótica ☐ Silvestre libre

Seguimiento del animal (marcar todas las opciones que correspondan):

☐ Diagnosticado ☐ Observado ☐ Vacunado ☐ Sacrificado ☐ No localizado

País del animal:

Viajes previos del animal en los últimos 6 meses: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

País 1: País 2: País 3:

Tipo de confirmación del animal¹⁰ (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ Por evidencia epidemiológica
- ☐ Por evidencia de laboratorio
- ☐ Por evidencia epidemiológica y de laboratorio

DATOS DE VACUNACIÓN

Vacunación documentada: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

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

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

OBSERVACIONES¹¹

.....

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. 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. Continente/Región de exposición del 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. Tipo de confirmación del animal: Evidencia por la que se ha llegado a la conclusión de que el animal indicado ha sido el vehículo de la infección.
11. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.