

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN GRAVE POR ROTAVIRUS

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: ☐ Rotavirus

Prueba (marcar la prueba con resultado positivo):

- ☐ Detección del antígeno en heces
☐ Detección de ácido nucleico en heces (PCR)
☐ Visualización mediante microscopía electrónica en heces
☐ Cultivo en heces

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 exposición del caso⁸:

C.A. de exposición del caso⁸:

Provincia de exposición del caso⁸:

Municipio de exposición del caso⁸:

Ámbito de exposición (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| ☐ Hogar | ☐ Restaurante |
| ☐ Ámbito escolar/formativo | ☐ Institución cerrada, sin especificar |
| ☐ Residencia de mayores | ☐ Transporte |
| ☐ Instalación sanitaria | ☐ Instalación con animales |
| ☐ Comunitario | ☐ Desconocido |

DATOS DE VACUNACIÓN

Vacunación documentada: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

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

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

- ☐ Pentavalente (Rotateq) ☐ Monovalente (Rotarix)

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

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 brote⁹:

OBSERVACIONES¹⁰

.....

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: caso con ingreso para diagnóstico o tratamiento en régimen de internado, tanto si la orden de ingreso es programada como urgente. No se consideran ingresos hospitalarios los casos atendidos en observación de urgencias, hospital de día, sesiones de hemodiálisis, cirugía ambulatoria, ni los traslados entre los servicios del propio 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 del caso se produjo en la misma C.A. en la que reside.
6. 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.
7. Lugar de exposición: País distinto de España: Define si la exposición al riesgo se produjo en un país distinto de España.
8. 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.
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.