ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante: .....

Identificación del caso para el declarante: .....

Fecha de la primera declaración del caso[1]: ..... / ..... / .....

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: ..... **País de residencia actual**: .....

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso[2]**:** ..... / ..... / ..... **Fecha de inicio de síntomas:** ..... / ..... / .....

Enfermedad de base: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Tipo enfermedad de base:

☐ Diabetes ☐ Inmunocomprometido

☐ Enfermedad cardiaca ☐ Enfermedad renal crónica

☐ Enfermedad pulmonar crónica

Manifestación clínica (marcar todas las opciones que corresponda):

	SI	NO	NS/NC
Fiebre	☐ __ ºC	☐	☐
Tos	☐	☐	☐
Neumonía	☐	☐	☐
Dolor de garganta (odinofagia)	☐	☐	☐
Dificultad respiratoria (disnea)	☐	☐	☐
Vómitos	☐	☐	☐

Diarrea	☐	☐	☐
Síndrome de Distress Respiratorio Agudo	☐	☐	☐
Otros cuadros respiratorios graves	☐	☐	☐
Fallo renal agudo	☐	☐	☐

Hospitalización[3]**:** ☐ 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: ..... / ..... / .....

Pertenece a una agregación de casos: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

DATOS DEL LABORATORIO

En caso de cumplir criterio de laboratorio de caso probable: ☐ PCR ☐ Serología

En caso de confirmación, especificar el tipo de prueba: ☐ PCR ☐ Serología ☐ Secuenciación

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 14 días anteriores al inicio síntomas)[4]**:**

☐ En la misma C.A. donde reside el caso

☐ En una C.A. diferente a la de residencia del caso

☐ En un país distinto de España

País de exposición del caso (si se ha visitado más de un país durante periodo de riesgo rellenar tabla):
.....

C.A. de exposición del caso: .....

Provincia de exposición del caso: .....

Municipio de exposición del caso: ……

Fecha de último contacto: ..... / ..... / .....

Fecha regreso a España: ..... / ..... / .....

Viaje a países incluidos en el área de riesgo. Especificar país/países y fechas viaje:

	Fecha de entrada país de riesgo	Fecha de salida del país de riesgo
País 1º:		
País 2º:		
País 3º:		
País 4º:		

Durante su estancia fuera de España:

☐ Trabajó en ámbito sanitario en algún centro de un país del área de riesgo

☐ Tuvo contacto con camellos dromedarios o exposición o consumo de productos derivados de los camellos

☐ Tuvo contacto estrecho con un caso de MERS-CoV probable o confirmado.

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

☐ Sociosanitario ☐ Hogar/Familia

☐ Formación ☐ Desconocido

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)**:**

☐ Sospechoso ☐ Probable ☐ Confirmado

Investigación de contactos: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

OBSERVACIONES[5]

.....

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. País/ C.A./ Provincia/ Municipio de exposición del caso: 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, municipio; si el lugar de infección es un país diferente de España (importado) se indicaría cual.
5. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.