**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRES HEMORRÁGICAS VÍRICAS**

**Enviar a** **epidemiologia.alertas@larioja.org**

**Teléfono 941291976**

**DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN**

**Fecha de declaración del caso:**    /    /

**Persona que declara el caso:**

**Centro de trabajo:**      **Teléfono:**

 **Municipio:**      **Provincia:**

**DATOS DEL PACIENTE**

**Nombre y apellidos:**

**Domicilio:**       **Teléfono:**

**Municipio residencia**:       **Provincia residencia:**

**Comunidad Autónoma de residencia:**      **País residencia:**

**Fecha de Nacimiento**:    /    /      **Edad en años:** **Edad en meses en menores de 2 años:**

**Sexo: Hombre** [ ]  **Mujer** [ ]  **Desconocido** [ ]

**País de nacimiento:**      **Año de llegada a España:**

(País en el que ha nacido o del que procede)

**Ocupación**     **Centro de Estudio (aula)/ Trabajo**

**DATOS DE LA ENFERMEDAD**

**Fecha del caso[[1]](#footnote-1):**    /    /

**Fecha de inicio de síntomas:**    /    /

**Manifestación clínica** (marcar las opciones que correspondan)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Cefalea | [ ]  Diarrea | [ ]  Dolor abdominal intenso |
| [ ]  Edema sin especificar | [ ]  Erupción cutánea | [ ]  Fallo multiorgánico |
| [ ]  Faringitis | [ ]  Fiebre | [ ]  Hemorragias |
| [ ]  Linfopenia | [ ]  Mialgia | [ ]  Petequias |
| [ ]  Proteinuria | [ ]  Shock hipovolémico | [ ]  Transaminasas altas |
| [ ]  Trombocitopenia | [ ]  Vómitos |  |

**Atendido sanitariamente durante su estancia en zona endémica**: Sí [ ]  No [ ]

**Hospitalizado[[2]](#footnote-2):** Sí [ ]  No [ ]

**Fecha de ingreso hospitalario:**    /    /      **Fecha de alta hospitalaria:**    /    /

**Defunción:** Sí [ ]  No [ ]

**Fecha de defunción:**    /    /

**Lugar del caso[[3]](#footnote-3):**

**País:**       **C. Autónoma**:

**Provincia:**       **Municipio**:

**Importado**[[4]](#footnote-4)**:** Sí [ ]  No [ ]

**DATOS DE LABORATORIO**

**Fecha de toma de muestra:**    /    /

**Fecha de recepción en el laboratorio fuente:**    /    /

**Fecha de diagnóstico de laboratorio:**    /    /

**Agente causal[[5]](#footnote-5):**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Virus de Ébola | [ ]  Virus de Lassa |
| [ ]  Virus de Marburg | [ ]  Virus de la fiebre del bosque de Kyasanur |
| [ ]  Virus de la fiebre del Valle del Rift | [ ]  Virus de la fiebre hemorrágica Crimea-Congo |
| [ ]  Virus de la fiebre hemorrágica de Omsk | [ ]  Hantavirus |
| [ ]  Otros Arenavirus |  |

**Muestra** (marcar la muestra principal con resultado positivo):

[ ]  Sangre

[ ]  Orina

**Prueba** (marcar las pruebas positivas en la muestra principal):

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ácido Nucleico, detección | [ ]  Aislamiento |
| [ ]  Anticuerpo, detección | [ ]  Anticuerpo, seroconversión |
| [ ]  Antígeno, detección | [ ]  Visualización |

**Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR)**: Sí [ ]  No [ ]

Identificador de muestra del declarante al LNR:

Identificador de muestra en el LNR:      \_

**DATOS DEL RIESGO**

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

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Atiende a personas enfermas | [ ]  Manipulador de alimentos |
| [ ]  Manipulador de animales | [ ]  Medioambiental: agua |
| [ ]  Medioambiental: animal | [ ]  Medioambiental: suelo |
| [ ]  Trabajador de laboratorio | [ ]  Trabajador del sexo |
| [ ]  Trabajador sanitario |  |

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

[ ]  Agua de bebida

[ ]  Consumo de alimento sospechoso (excepto Agua de bebida)

[ ]  Contacto con animal (excepto vector), tejidos de animales, o derivados.

[ ]  Animal de zona endémica

[ ]  Contacto con animal vector/vehículo de transmisión

[ ]  Lesión no ocupacional

[ ]  Persona a Persona: Contacto con un enfermo o infectado (portador)

[ ]  Persona a Persona: Con persona de país de alta prevalencia

[ ]  Persona a Persona: Sexual sin especificar

[ ]  Ocupacional

[ ]  Otra exposición ambiental[[6]](#footnote-6)

**Animal sospechoso** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Animal de caza mayor | [ ]  Animal de caza menor | [ ]  Caballo |
| [ ]  De granja | [ ]  Garrapata | [ ]  Gato  |
| [ ]  Mascota Exótica | [ ]  Mono | [ ]  Mosquito |
| [ ]  Murciélago | [ ]  Perro  | [ ]  Pulga |
| [ ]  Roedor | [ ]  Salvaje cautivo | [ ]  Zorro  |
| [ ]  Otra mascota | [ ]  Otro artrópodo | [ ]  Otro Salvaje libre |
| [ ]  Otro animal |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Aguas costeras | [ ]  Alcantarillado | [ ]  Boscoso |
| [ ]  Fosa séptica | [ ]  Fuente | [ ]  Humedal |
| [ ]  Inundación | [ ]  Lago | [ ]  Pozo |
| [ ]  Rio | [ ]  Rural | [ ]  Selvatico |
| [ ]  Terreno encharcado | [ ]  Urbano |  |

**Datos de viaje:**

**Viaje durante el periodo de incubación:** Sí [ ]  No [ ]

**Lugar del viaje:**

**País:**       **C. Autónoma**:

**Provincia:**       **Municipio**:

**Fecha de ida**:    /    /      **Fecha de vuelta**:    /    /

**Motivo de estancia en país endémico** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Inmigrante recién llegado | [ ]  Trabajador temporal |
| [ ]  Turismo | [ ]  Visita familiar |
| [ ]  Otro |  |

**Tipo de alojamiento** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Apartamento | [ ]  Balneario |
| [ ]  Camping | [ ]  Crucero |
| [ ]  Hotel | [ ]  Privado |
| [ ]  Otro especificado |  |

**CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

**Clasificación del caso** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

[ ]  Sospechoso

[ ]  Probable

[ ]  Confirmado

**Criterios de clasificación de caso**:

Criterio clínico Sí [ ]  No [ ]

Criterio epidemiológico Sí [ ]  No [ ]

Criterio de laboratorio Sí [ ]  No [ ]

**Categoría diagnóstica** (marcar una de las siguientes opciones):

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Fiebre de Ébola | [ ]  Fiebre de Lassa |
| [ ]  Fiebre de Marburg | [ ]  Fiebre del bosque de Kyasanur |
| [ ]  Fiebre del Valle del Rift | [ ]  Fiebre hemorrágica Crimea-Congo |
| [ ]  Fiebre hemorrágica de Omsk | [ ]  Fiebre hemorrágica por Arenavirus, otro |
| [ ]  Fiebre por Hantavirus |  |

**Asociado:**

A brote: Sí [ ]  No [ ]  Identificador del brote:

 C. Autónoma de declaración del brote[[7]](#footnote-7):

**OBSERVACIONES**

**Investigación de contactos**: Sí [ ]  No [ ]

**Otras observaciones[[8]](#footnote-8)**:

1. 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..) [↑](#footnote-ref-1)
2. Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital. [↑](#footnote-ref-2)
3. Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Es el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general, se considerará el lugar donde el paciente ha podido contraer la enfermedad. En caso de desconocerse se consignará el lugar de residencia del caso. [↑](#footnote-ref-3)
4. Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España. [↑](#footnote-ref-4)
5. Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente [↑](#footnote-ref-5)
6. Otra exposición ambiental: como tareas de jardinería, agricultura; o contacto con objetos o suelo contaminados, establos, mataderos, etc.. [↑](#footnote-ref-6)
7. C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote [↑](#footnote-ref-7)
8. Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta [↑](#footnote-ref-8)