**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRES HEMORRÁGICAS VÍRICAS**

**Enviar a** [**epidemiologia.alertas@larioja.org**](mailto: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)