**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE GIARDIASIS**

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

**Teléfono 941 291976**

**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 2años:** \_\_\_\_\_\_

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

**País de origen:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Año de llegada a España:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**DATOS SOBRE LA ENFERMEDAD**

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

**Fecha de inicio de los primeros síntomas[[2]](#footnote-2):** \_\_ /\_\_ / \_

**Lugar probable de exposición del caso:**

**Municipio**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Provincia**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Comunidad Autónoma**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**País**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **DATOS DE LABORATORIO**

 **Agente causal:** *Giardia lamblia* (sinónimo de *G. duodenalis* o *G. intestinalis)*

**Fecha de recepción de la muestra en el laboratorio:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Fecha de diagnóstico microbiológico:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Criterios analíticos:**

**Tipo de prueba:**

Confirmación de quistes o trofozoítos en muestra clínica: Sí [ ]  No [ ]  Desc [ ]

Confirmación del Antígeno en heces:  Sí [ ]  No [ ]  Desc [ ]

Confirmación de quistes o trofozoítos en el alimento: Sí [ ]  No [ ]  Desc [ ]

**Tipo de muestra clínica**

Heces [ ]  líquido duodenal [ ]  biopsia de intestino delgado [ ]

Otra muestra [ ]  Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

**Clasificación del caso:** Probable [ ]  Confirmado [ ]

**Criterio clínico:** Sí [ ]  No [ ]  Desconocido [ ]

**Criterio epidemiológico:** Sí [ ]  No [ ]  Desconocido [ ]

**Criterio de laboratorio:** Sí [ ]  No [ ]  Desconocido [ ]

**Importado[[3]](#footnote-3):** Sí [ ]  No [ ]  Desconocido [ ]

**Asociado a brote**:Sí [ ]  No [ ]  Desconocido [ ]

**Identificador del brote**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA ADOPTADAS/OBSERVACIONES**

**Anexo**

1. Por defecto fecha de recepción de la muestra en el laboratorio. [↑](#footnote-ref-1)
2. Por defecto lugar de residencia del caso. [↑](#footnote-ref-2)
3. En función del lugar de exposición del caso [↑](#footnote-ref-3)