**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS C**

**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:**    /    /

**Transaminsas elevadas (>10 veces límite superior normalidad)** Sí [ ] No [ ]

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

**Defunción:** Sí [ ]  No [ ]

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

**País:**       **C. Autónoma**:

**Provincia:**       **Municipio**:

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

**DATOS DE LABORATORIO**

**Fecha de diagnóstico de laboratorio[[5]](#footnote-5):**    /    /

**Agente causal[[6]](#footnote-6):** [ ]  Hepatitis C

**Prueba** (marcar, hasta 4, de las siguientes opciones con resultado positivo):

[ ]  Detección anticuerpos (anti-VHC ELISA) [ ]  Detección anticuerpos: anti-VHc confirmada (p. ej. Inmunoblot) [ ]  Seroconversión reciente

[ ]  Detección ácido nucleico ARN-VHC [ ]  Detección antígeno (core-VHC)

**Genotipo** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3

[ ]  4 [ ]  5 [ ]  6

**Pruebas de VHC previas**: Sí [ ]  No [ ]

**Fecha de la última prueba negativa al VHC**:    /    /

**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**

**Infección / Enfermedad concurrente** (marcar hasta dos de las siguientes opciones)**:**

[ ]  Infección por virus de la hepatitis B [ ]  Infección por virus de la hepatitis A

[ ]  Infección por virus de la hepatitis E [ ]  Infección por VIH

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

|  |
| --- |
| Factores de riesgo |
| [ ]  Asociada a cuidados sanitarios |
| [ ]  Ha recibido un trasplante |
| [ ]  Ha recibido transfusiones o hemoderivados  |
| [ ]  Está o estuvo en tratamiento de hemodiálisis |
| [ ]  Persona a Persona: Contacto con un enfermo o infectado (portador)  |
| [ ]  Persona a Persona: Heterosexual |
| [ ]  Persona a Persona: Homo/bisexual |
| [ ]  Persona a Persona: Sexual sin especificar |
| [ ]  Lesión ocupacional (trabajador sanitario) |
| [ ]  Lesión no ocupacional (pinchazo, acupuntura, herida, tatuaje, piercing) |
| [ ]  Uso de drogas inyectadas  |
| [ ]  Recién nacido madre infectada |

**Fecha probable de la exposición**    /    /

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

[ ]  Hogar

[ ]  Hospital

[ ]  Otra institución cerrada

[ ]  Laboratorio

[ ]  Prisión o Custodia

[ ]  Otro ámbito

**CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

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

[ ]  Confirmado

**Subclasifciación de caso confirmado:**

 **Infección aguda:** [ ]  **Infección crónica** [ ]

**Criterios de clasificación de caso**:

Criterio clínico Sí [ ]  No [ ]

Criterio epidemiológico Sí [ ]  No [ ]

Criterio de laboratorio Sí [ ]  No [ ]

**Asociado:**

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

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

**OBSERVACIONES[[8]](#footnote-8)**

1. Fecha del caso: Es la fecha de diagnóstico del VHC. [↑](#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. Fecha de diagnóstico de laboratorio del primer resultado positivo de caso confirmado. [↑](#footnote-ref-5)
6. Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente**.** [↑](#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)