**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO GRAVE**

**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 todas las opciones que correspondan):

Dificultad respiratoria

Fiebre alta (> 38º)

Tos

Síndrome de Distress Respiratorio (SDR)

Diarrea

**Pruebas clínicas** (marcar todas las opciones que correspondan):

Radiología positiva

Autopsia con signos de síndrome de distrés respiratorio

**Resultados de tratamiento** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

Curación

Defunción

Pérdida del caso

En fase de recuperación

Estable

Agravado

**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 diagnóstico de laboratorio:**    /    /

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

**Muestra** (marcar las que tengan resultado positivo):

Esputo  Orina

Sangre  Suero

Heces  Líquido pleural

Exudado nasofaríngeo

Aspirado respiratorio: broncoaspirado, lavado broncoalveolar y cepillado bronquial

Biopsia pulmonar: bronquial, transbronquial, pulmonar, pleural y otras

**Prueba** (marcar las pruebas con resultado positivo):

Aislamiento

Anticuerpo, seroconversión

Ácido Nucleico, 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

Trabajador de laboratorio

Trabajador sanitario

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

Contacto con un enfermo o infectado (portador)

Contacto con persona de país de alta prevalencia

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

Hospital

Laboratorio

**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**:    /    /

**CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

**Descartado:** Sí  No

**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

**Asociado:**

A brote: Sí  No  Identificador del brote:

C. Autónoma de declaración del brote[[6]](#footnote-6):

**OBSERVACIONES**

**Investigación de contactos**: Sí  No

Otras observaciones**[[7]](#footnote-7)**:

**Fichero**: Sí  No

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. C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote [↑](#footnote-ref-6)
7. Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta [↑](#footnote-ref-7)