**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA**

**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:**

**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)**:**

Calcificaciones cerebrales bilaterales Ceguera

Convulsiones Coriorretinitis

Estrabismo Hepatoesplenomegalia

Hidrocefalia Microcefalia

Prematuro Retraso mental

Retardo psicomotor Otra

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

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

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

**Muestra** (marcar hasta dos de las muestras con resultado positivo):

Cordón umbilical

Líquido céfaloraquídeo (LCR)

Líquido amniótico

Orina

Sangre

Suero

**Prueba** (marcar hasta dos pruebas con resultado positivo):

Ácido Nucleico, detección

Aislamiento

Anticuerpo, detección

Anticuerpo, IgA

Anticuerpo, IgG

Anticuerpo, IgM

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**

**Exposición**:  Persona a Persona: Madre-Hijo

**Datos de la madre:**

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

Manipulador de animales

Medioambiental: animal

Medioambiental: suelo

**Factor predisponente personal:**

Inmunodepresión

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

Alimentario

Animal

Otro medioambiental

**Tipo de animal**:

Gato

**Embarazo -** Diagnóstico y asistencia durante embarazo(marcar las que correspondan)**:**

Clínica compatible

Embarazo con asistencia médica

**Test durante el embarazo** (marcar una de las siguientes opciones):

Realizado con técnicas de imagen

Realizado con test de screening

No realizado

**Edad en años al parto**:

**CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

**Clasificación del caso**

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 [[7]](#footnote-7)**

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 la madre, en general se considerará el lugar donde la madre 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)