**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS**

**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:**    /    /

|  |  |
| --- | --- |
| **Localización fundamental** (marcar una opción)**:**  Digestiva  Diseminada  Genitourinaria  Linfática extratorácica  Linfática intratorácica  Pleural  Pulmonar  Osteoarticular  Meninges  Otra del SNC  Otras localizaciones | **Localización adicional** (marcar una opción)**:**  Digestiva  Diseminada  Genitourinaria  Linfática extratorácica  Linfática intratorácica  Pleural  Osteoarticular  Meninges  Otra del SNC  Otras localizaciones |

**Tratamiento previo:** Sí  No

**Tratamiento directamente observado** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

No procede tratamiento directamente observado

Sin tratamiento directamente observado

Tratamiento directamente observado

**Fecha de inicio de tratamiento actual:**    /    /

**Fecha de fin de tratamiento actual:**    /    /

**Seguimiento del tratamiento:** Meses a los que se ha finalizado el seguimiento(sólo una opción):

A los 12 meses desde su inicio

Entre 13-24 meses desde su inicio

Entre 25-36 meses desde su inicio

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

Abandono tratamiento  Curación

Defunción  Defunción por otra causa

Fracaso terapéutico  Pérdida del caso

Traslado  Tratamiento completo

Tratamiento prolongado  Otro

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

**Defunción po TB:** 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:**    /    /

**Agente causal[[5]](#footnote-5)** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

*Mycobacterium africanum*

*Mycobacterium bovis*

*Mycobacterium caprae*

*Mycobacterium tuberculosis*

*Mycobacterium tuberculosis*, complejo

*Mycobacterium*, otras especies del complejo

**Muestra** (marcar la muestra principal con resultado positivo):

Aspirado respiratorio: broncoaspirado, lavado broncoalveolar y cepillado bronquial

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

Biopsia sin especificar

Biopsia linfática

Esputo

Exudado nasofaríngeo

Heces

LCR

Lesión cutánea

Líquido pleural

Orina

Sangre

**Resultados de Aislamiento:** Positivo  Negativo  No realizado

**Resultados de Visualización:** Positivo  Negativo  No realizado

**Otras pruebas con resultado positivo** (marcar todas las pruebas con resultado positivo):

Ácido Nucleico, detección

Granulomas, presencia histológica

**Resultados de VIH:** Positivo  Negativo  No realizado

**Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR)**: Sí  No

Identificador de muestra del declarante al LNR:

Identificador de muestra en el LNR:      

**Resultados de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana:** Sí  No

**Sensible Intermedio Resistente**

Amikacina

Capreomicina

Ciprofloxacino

Etambutol

Etionamida

Gatifloxacin

Isoniazida

Kanamicina

Levofloxacin

Moxifloxacin

Ofloxacina

Pirazinamida

Rifampicina

Estreptomicina

**DATOS DEL RIESGO**

**Factores predisponentes personales** (marcar las que correspondan)**:**

Alcoholismo

Usuario de drogas inyectadas

Otro especificado

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

Geriátrico

Institución para deficientes psíquicos

Otra institución cerrada

Prisión o Custodia

Vagabundo

**Datos de la MADRE** (**en menores de 15 años):**

**País de nacimiento:**       **Año de llegada a España:**

**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 de laboratorio Sí  No

**Categoría diagnóstica** (marcar una de las siguientes opciones)**:**

Tuberculosis respiratoria

Tuberculosis, meningitis

Tuberculosis, otras

**Asociado:**

A brote: Sí  No  Identificador del brote:

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

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

Investigación de contactos: 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)