**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE TULAREMIA**

**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):

Tularemia glandular  Tularemia intestinal

Tularemia oculoglandular  Tularemia orofaringea

Tularemia pulmonar  Tularemia tifoidea

Tularemia ulceroglandular

**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:**    /    /

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

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

Ácido Nucleico, detección

Aislamiento

Anticuerpo, detección

Anticuerpo, IgM

Anticuerpo, seroconversión

**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)**:**

Manipulador de animales

Medioambiental: agua

Medioambiental: animal

Medioambiental: suelo

Trabajador de laboratorio

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

Aerosol

Aire (excepto aerosoles)

Consumo de alimento sospechoso (excepto Agua de bebida)

Consumo de agua de bebida

Lesión ocupacional

Lesión no ocupacional (pinchazo, acupuntura, herida, tatuaje, piercing)

Contacto con animal, tejidos de animales, o derivados

Contacto con vector/vehículo de transmisión

Otra exposición ambiental[[6]](#footnote-6)

**Animal sospechoso** (marcar una de las siguientes opciones):

|  |  |
| --- | --- |
| Animal de caza mayor | Animal de caza menor |
| Animal de granja | Crustáceos |
| Garrapata | Pulga |
| Roedor | Perro |
| Zorro | Otro artrópodo |
| Otro animal salvaje libre | Otro animal |

**Animal más detalles** (marcar una de las siguientes opciones):

Contacto con animal alimentado de forma insegura

Contacto con animal infectado

Contacto con animal sin desparasitar

Contacto con cadáver de animal

**Tipo de confirmación del vehiculo [[7]](#footnote-7)** (marcar una de las siguientes opciones):

Por evidencia epidemiológica

Por evidencia de laboratorio

Por evidencia epidemiológica y de laboratorio

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

Aguas costeras  Alcantarillado  Boscoso

Fosa séptica  Fuente  Humedal

Inundación  Lago  Pozo

Rio  Rural  Selvático

Terreno encharcado  Urbano

**CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

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

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[[8]](#footnote-8):

**OBSERVACIONES [[9]](#footnote-9)**

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 caso de enfermedad alimentaria se considerará el lugar origen del alimento y en el resto 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. Otra exposición ambiental: como tareas de jardinería, agricultura,...; o contacto con objetos o suelo contaminados, establos, mataderos. [↑](#footnote-ref-6)
7. Tipo de confirmación: Evidencia por la que se ha llegado a la identificación del vehículo de la infección. [↑](#footnote-ref-7)
8. C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote. [↑](#footnote-ref-8)
9. Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta. [↑](#footnote-ref-9)