**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE CARBUNCO**

**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:**      -     -

**Manifestación clínica** (hasta 3 síntomas pueden ser marcados):

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Convulsiones | [ ]  Dolor abdominal intenso |
| [ ]  Ensanchamiento mediastínico | [ ]  Escara negra |
| [ ]  Insuficiencia respiratoria aguda | [ ]  Lesión vesicular o papular |
| [ ]  Meníngea o meningo-encefálica | [ ]  Septicemia |
| [ ]  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 diagnóstico de laboratorio:**      -     -

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

**Prueba** (marcar la principal de las siguientes opciones):

[ ]  Ácido Nucleico, detección

[ ]  Aislamiento

**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)**:**

[ ]  Ganadero

[ ]  Veterinario

[ ]  Taxidermista

[ ]  Trabajador de matadero

[ ]  Trabajador del cuero o animales de piel utilizable

[ ]  Manipulador de animales sin especificar

[ ]  Medioambiental: suelo.(Agricultores, etc.)

[ ]  Trabajador de laboratorio

[ ]  Otra ocupación

**Exposición** (marcar la principal de las siguientes opciones):

[ ]  Aerosol

[ ]  Contacto con animal, tejidos de animales, o derivados

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

[ ]  Ocupacional

[ ]  Uso de drogas vía parenteral (UDVP)

[ ]  Otra exposición

**Animal** **sospechoso** (marcar la principal de las siguientes opciones)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Animal de caza mayor | [ ]  Animal de caza menor |
| [ ]  Caballo | [ ]  De granja |
| [ ]  Otro animal | [ ]  Otro Salvaje libre |
| [ ]  Salvaje cautivo |  |

**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 [ ]

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

[ ]  Cutáneo

[ ]  Gastrointestinal

[ ]  Pulmonar (por inhalación)

**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 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)