**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE RABIA**

**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:**    /    /

**Fecha de lesión:**    /    /      Momento del día en que se produjo la lesión**[[2]](#footnote-2)**:

**Lugar de la agresión:**

**Tipo de lesión /Herida /Puerta de entrada** (marcar todas las opciones que correspondan):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cabeza,  Cuello | Manos, Dedos | Tronco | Pies, Pierna | Brazos | Otros |
| Mordedura |  |  |  |  |  |  |
| Laceración |  |  |  |  |  |  |
| Arañazo |  |  |  |  |  |  |
| Contacto |  |  |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |  |  |

Grado máximode gravedad de lesión (marcar una de las siguientes opciones):

Leve  Moderada

Grave  Múltiple

**Manifestación clínica** (marcar todas las opciones que correspondan):

Alteraciones sensoriales en la zona mordida

Ansiedad

Contracción muscular en maseteros

Convulsiones

Delirio

Encefalitis

Hidrofobia

Parálisis o paresia

Otra

**Tratamiento** (marcar todas las opciones que correspondan)**:**

IgG

Lavado local de la lesión

Vacuna antirrábica

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

**Hospitalizado[[3]](#footnote-3):** Sí  No

**Fecha de ingreso hospitalario:**    /    /      **Fecha de alta hospitalaria:**    /    /

**Defunción:** Sí  No  **Fecha de defunción:**    /    /

**Lugar del caso**[[4]](#footnote-4)**:**

**País:**       **C. Autónoma**:

**Provincia:**      **Municipio**:

**Importado**[[5]](#footnote-5)**:** Sí  No

**DATOS DE LABORATORIO**

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

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

**Agente causal[[6]](#footnote-6):**  Rabia

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

LCR  Saliva  Biopsia de piel de nuca

Suero  Tejido cerebral

**Prueba** (marcar las positivas en la muestra principal)**:**

Ácido Nucleico, detección

Aislamiento

Anticuerpo, detección

Antígeno, detección

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

Identificador de muestra del declarante al LNR:

Identificador de muestra en el LNR:

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

Filogrupo 1:

Virus de la rabia (RABV)

Virus Duvenhage (DUVV)

Lisavirus europeo de murciélago tipo 1 (EBLV-1)

Lisavirus europeo de murciélago tipo 2 (EBLV-2)

Lisavirus australiano de murciélago (ABLV)

Virus Bokelov (BBLV)

Virus Aravan (ARAV)

Virus Khujand (KHUV)

Virus Irkut (IRKV)

Filogrupo 2:

Virus Lagos Bat (LBV)

Virus Mokola (MOKV)

Virus Shimoni (SHIBV)

Filogrupo 3:

Virus europeo del Cáucaso Occidental (WCBV)

Virus Ikoma (IKOV)

Virus Lleida (LLEBV)

**DATOS DEL RIESGO**

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

Atiende a personas enfermas  Manipulador de animales

Medioambiental: animal  Trabajador de laboratorio

Trabajador sanitario

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

Contacto con animales, tejidos de animales, o derivados

Descripción de las circunstancias de la agresión: provocación previa del animal: Sí  No

Ha recibido trasplantes

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

Perro  Murciélago

Zorro  Animal de caza mayor

Animal de caza menor  Gato

Mascota exótica  Mascota, otra

Mono  Otro animal

Otro salvaje libre  Roedor

Salvaje cautivo

**Seguimiento del animal** (marcar todas las opciones que correspondan)**:**

Diagnosticado  Observado

Sacrificado  Vacunado

No localizado

**País del animal:**

**Viajes previos del animal en los últimos 6 meses:** Sí  No

País 1       País 2       País 3

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

Por evidencia epidemiológica

Por evidencia de laboratorio

Por evidencia epidemiológica y de laboratorio

**DATOS DE VACUNACIÓN**

**Vacunado** **con alguna dosis**: Sí  No

**Número de dosis:**

**Fecha de última dosis recibida:**    /    /

**Presenta documento de vacunación** Sí  No

**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 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. Especificar la hora del día en la que se produjo la lesión (1 a 24 horas) [↑](#footnote-ref-2)
3. Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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-4)
5. Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España. [↑](#footnote-ref-5)
6. Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente**.** [↑](#footnote-ref-6)
7. Tipo de confirmación: Evidencia por la que se ha llegado a la conclusión de que el animal indicado ha sido el 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)