**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE RABIA**

**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:**    /    /

**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)