

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre:	_____	Apellido 1:	_____	Apellido 2:	_____		
DNI/NIE:	_____	Pasaporte:	_____	CIPA:	_____	CIP-SNS:	_____
Sexo al nacimiento:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Intersexual	<input type="checkbox"/> Desconocido			
Sexo administrativo:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> No determinado	<input type="checkbox"/> Desconocido			
Fecha de nacimiento:	_____	Edad:	_____	<input type="checkbox"/> Años	<input type="checkbox"/> Meses (si menos de 2 años)		
País de nacimiento:	<input type="checkbox"/> España	<input type="checkbox"/> Otro, especificar:	_____	Fecha aprox. llegada a España:	_____		
Nacionalidad:	_____	Teléfono 1:	_____	Teléfono 2:	_____		
Domicilio:	_____	Nº:	_____	Piso:	_____		
Municipio:	_____	Código postal:	_____	Distrito:	_____	Zona Básica:	_____
Provincia:	_____	C. Autónoma:	_____	País:	_____		

DATOS DEL CASO

Fecha de inicio de síntomas:	_____	Fecha de diagnóstico:	_____				
Clasificación del caso:		Criterios de clasificación:	<input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Epidemiológico				
Ingreso hospitalario (estancia de al menos una noche; no generan estancias las camas de observación de urgencias):							
<input type="checkbox"/> No							
<input type="checkbox"/> Sí ⇒ Hospital:	_____	Servicio:	_____				
Fecha de ingreso:	_____	Fecha de alta:	_____	Motivo de alta:	_____		
Estancia en UCI:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí ⇒ Fecha de ingreso:	_____	Fecha de alta:	_____		
Nº historia clínica:	_____						
Evolución:							
Si secuelas ⇒ Especificar:	_____						
Si fallecimiento ⇒ Fecha:	_____	Motivo de fallecimiento:	_____				
Colectivo de interés:	_____						
Asociado a otro caso o brote (detallar la información sobre el caso o brote asociado):							
<input type="checkbox"/> Sí ⇒ Nº de brote:	_____	Otra información sobre casos asociados:	_____				
<input type="checkbox"/> No							
Lugar de contagio del caso (lugar posible de exposición o adquisición de la enfermedad):							
<input type="checkbox"/> Coincide con el domicilio							
<input type="checkbox"/> Diferente del domicilio (Rellenar la siguiente información):							
Tipo de lugar o colectivo:	_____						
Dirección:	_____	Nº:	_____	Piso:	_____		
Municipio:	_____	Código postal:	_____	Distrito:	_____	Zona Básica:	_____
Provincia:	_____	C. Autónoma:	_____	País:	_____		

DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombre:	_____	Fecha de notificación:	_____		
Centro/Institución:	_____	Servicio:	_____		
Municipio:	_____	Teléfono:	_____	Email:	_____

DATOS DE LABORATORIO

Técnica diagnóstica	Muestra	Resultado	Fecha toma muestra	Fecha resultado
Detección de anticuerpo, IgM	_____	_____	_____	_____
Anticuerpo, seroconversión	_____	_____	_____	_____
Detección ácido nucleico (PCR)	_____	_____	_____	_____
Aislamiento	_____	_____	_____	_____

Agente causal:

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

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____ Identificador de muestra en el LNR: _____

DATOS ESPECÍFICOS DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO

Manifestaciones clínicas:

Ingreso en UATAN: No Desconocido
 Sí ⇒ Fecha de ingreso en UATAN: _____ Fecha de alta en UATAN: _____

DATOS DEL RIESGO/EXPOSICIÓN (P. incubación: 1-13 días previos al inicio de síntomas o del diagnóstico si asintomático)

Exposición en otro país: No
 Sí ⇒ País/es: _____ Continente: _____
 Fecha de ida: _____ Fecha de vuelta: _____

Exposición en otra C. Autónoma: No
 Sí ⇒ C. Autónoma: _____
 Provincia: _____ Municipio: _____
 Fecha de ida: _____ Fecha de vuelta: _____

Ocupación/Actividad de riesgo:

Si otra actividad ⇒ Especificar: _____

Exposición:

Si Otra exposición ⇒ Especificar: _____

Ámbito de exposición: Rural Urbano

¿Se dispone de la garrapata?: No Desconocido
 Sí ⇒ ¿Se ha analizado la garrapata?: No Desconocido
 Sí ⇒ Resultado: _____

INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS: Sí No Desconocido

OBSERVACIONES