



CONSEJERÍA DE SANIDAD

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE BOTULISMO DATOS DE FILIACIÓN

| Nombre: | Apellido1: | Apellido2: | |
|-------------------------|---|----------------------|----------------|
| Sexo: Hombre [| Mujer Fecha de nacimiento: | Edad: | ☐ Meses ☐ Años |
| País de nacimiento: [| España | | |
| [| Otros, especificar: | Año de lleg | ada a España: |
| Nacionalidad: | Teléfono 1: | Telé | fono 2: |
| | | | |
| Municipio: | Código postal: Distri | to: Zona | Básica: |
| Provincia: | Comunidad Autónoma: | País: | |
| DATOS DEL CASO | | | |
| Fecha de inicio de sínt | tomas: Fecha de diagnó | stico clínico: | |
| Clasificación del caso: | | asificación: Clínico | |
| clusificación aci cuso. | Probable Probable | Laborat | torio |
| | Confirmado | ☐ Epidem | |
| Ingreso hospitalario (| estancia de al menos una noche, no generan estancias las | <u> </u> | G |
| Sí ⇔ | Hospital: | | - |
| | № historia clínica : | | |
| ∏No | Fecha de ingreso: Fecha de | alta: | |
| Evolución: Curació | | | _ |
| | as, especificar secuelas: | | |
| | miento, especificar fecha de fallecimiento: | | |
| | | | |
| Situaciones de interés | _ | □- ·· · · · | |
| <u> </u> | ue/Indigente Trabajador de centro sanitario | | |
| | lencia extranjera, especificar país de ascendencia: | | |
| Otras, o | especificar: | | |
| Colectivo de interés: _ | | | |
| <u> </u> | o brote (detallar la información sobre el caso o brote aso | • | |
| | | | |
| □No | | | |
| Ubicación del riesgo | (lugar posible de exposición o adquisición de la enfermed | ad): | |
| Coincide con el d | lomicilio | | |
| Diferente del doi | micilio | | |
| | | | |
| | | | |
| | Código postal: Distrito: | | |
| Provincia: | Comunidad Autónoma: | País: | |
| DATOS DEL NOTIFIC | CADOR | | |
| Nombre: | | | |
| | | | |
| Municipio: | Teléfono: Fecha de de | laración: | |

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE BOTULISMO

Dirección General de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

DATOS DE LABORATORIO

| Técnica diagnóstica Aislamiento | Muestra* | Resultado | Fecha toma muestra | Fecha resultado | | | |
|---|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--|--|--|
| Detección de toxina (PCR) | | | | | | | |
| Detección de toxina (bioensayo) *Muestras de elección: suero, heces, asp | irado gástrico, herida, otra | muestra normalm | ente estéril, otra muestra no e | estéril. | | | |
| Agente causal: | - | | | | | | |
| ☐C. botulinum | ☐C. baratti | ☐C. but | yricum | | | | |
| Toxina botulínica: | □в □Е | □F | | | | | |
| Envío de muestra al Laboratori | o Nacional de Refer | encia (I NR): | ∏Sí ∏No | | | | |
| Identificador de muestra del declarante al LNR: | | | | | | | |
| Identificador de muestra ei | | | | | | | |
| DATOS ESPECÍFICOS DE BO | TULISMO | | | | | | |
| FORMA CLÍNICA (marcar una de | | ones): | | | | | |
| ☐Botulismo transmitido p | - | | | | | | |
| Botulismo intestinal | | | | | | | |
| Botulismo por heridas | | | | | | | |
| MANIFESTACIONES CLÍNICAS: | | Sí No NS | /NC | | | | |
| Botulismo alimentario/herid Afectación bilateral de pares | | | | Sí No NS/NC | | | |
| Diplopia | nerviosos craneales. | | Disfagia | SI NO NS/NC | | | |
| Visión borrosa | | | Disfunción bulbar | | | | |
| Parálisis simétrica periférica | | | | | | | |
| Botulismo intestinal | | | | | | | |
| Estreñimiento | | | Letargia | | | | |
| Inapetencia | | | Disfagia | | | | |
| Debilidad muscular generaliza | ada | | Ptosis palpebral | | | | |
| TRATAMIENTO ESPECÍFICO (ma | _ | | s): | | | | |
| Administración de antit | | | | | | | |
| Administración de antit | | | | | | | |
| Tratamiento específico ant | | _ | sí □No | | | | |
| EXPOSICIÓN durante el periodo | | _ | _ | | | | |
| Consumo de alimento s | | agua de bebid | a)* | | | | |
| Lesión no ocupacional (| | _ | | | | | |
| Laboratorio (exposición | ocupacional) | | | | | | |
| Otra, especificar: | | | | | | | |
| Desconocida | · . | | | | | | |
| *Alimento sospechoso, especit Vegetales | icar alimento | Miel | y marcar una de | e las siguientes opciones: | | | |
| Carne y productos ca | árnicos | = | crustáceos, moluscos y | / derivados | | | |
| Pescado y productos de pescado Otros alimentos | | | | | | | |
| ☐ Varios alimentos | | Desconoci | do | | | | |
| Alimento en conserva: | □Sí □No | NS/NC | | | | | |
| Procedencia del alimento: | | | | | | | |
| Industrial comerciali | | | | | | | |
| | | Fabricante Fabricante | | | | | |
| | | | | | | | |
| Lugar de adquisición: Fecha de adquisición: Fecha de adquisición: | | | | | | | |
| Martesariai comerciali | Ludu | | | | | | |



PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE BOTULISMO

Dirección General de Salud Pública CONSEJERÍA DE SANIDAD

| Luga | ar de adquisición: | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | na de adquisición: | | | | | |
| | ializado/casero | | | | | |
| Origen des | conocido | | | | | |
| | o del alimento: | Hora de consumo del alimento: | | | | |
| Tipo de confirmaci | ión del vehículo (marcar una de la | as siguientes opciones): | | | | |
| ☐No confirmado/sospechoso ☐Por evidencia epidemiológica | | | | | | |
| Por evidencia de laboratorio Por evidencia epidemiológica y de laboratorio | | | | | | |
| | firmado en el alimento: Sí | □No □NS/NC | | | | |
| Agente causal en a | alimento: | | | | | |
| □ c. i | botulinum C. baratti | ☐ C. butyricum | | | | |
| Toxina botulínica e | en el alimento: 🔲 A 💮 B | □E □F | | | | |
| Ámbito de exposición | , especificar | y marcar una de las siguientes opciones: | | | | |
| ☐Domicilio u | otro lugar entre particulares | Centro escolar | | | | |
| Residencia | | Restaurantes, bares y similares | | | | |
| Otro come | dor colectivo | Otro ámbito | | | | |
| _ | onocido o sin definir | _ | | | | |
| | | | | | | |
| DATOS DE VIAJE: | | | | | | |
| Viaje durante el p | eriodo de incubación: Sí | □No | | | | |
| Lugar del viaje: | Municipio: | Provincia: | | | | |
| I | País: | | | | | |
| | Fecha de ida: F | echa de vuelta: | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |