

## ANEXO 1. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE BRUCELOSIS

### DATOS DE FILIACIÓN

Nombre:	_____	Apellido1:	_____	Apellido2:	_____			
Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento:	_____	Edad:	____	<input type="checkbox"/> Meses	<input type="checkbox"/> Años
País de nacimiento:	<input type="checkbox"/> España	<input type="checkbox"/> Otros, especificar:	_____	Año de llegada a España:	_____			
Nacionalidad:	_____	Teléfono 1:	_____	Teléfono 2:	_____			
Domicilio:	_____	Nº:	_____	Piso:	_____			
Municipio:	_____	Código postal:	_____	Distrito:	____	Zona Básica:	____	
Provincia:	_____	Comunidad Autónoma:	_____	País:	_____			

### DATOS DEL CASO

Fecha de inicio de síntomas:	_____	Fecha de diagnóstico clínico:	_____				
Clasificación del caso:	<input type="checkbox"/> Probable	Criterios de clasificación:	<input type="checkbox"/> Clínico				
	<input type="checkbox"/> Confirmado		<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"/> Sí ⇒	Hospital:	_____	Servicio _____				
	Nº historia clínica :	_____					
<input type="checkbox"/> No	Fecha de ingreso:	_____	Fecha de alta: _____				
Evolución:	<input type="checkbox"/> Curación						
	<input type="checkbox"/> Secuelas, especificar secuelas:	_____					
	<input type="checkbox"/> Fallecimiento, especificar fecha de fallecimiento:	_____					
Situaciones de interés epidemiológico:							
<input type="checkbox"/> Albergue/Indigente	<input type="checkbox"/> Trabajador de centro sanitario	<input type="checkbox"/> Residencia (mayores, menores,...)					
<input type="checkbox"/> Ascendencia extranjera, especificar país de ascendencia:	_____						
<input type="checkbox"/> Otras, especificar:	_____						
Colectivo de interés:	_____	Área:	_____				
Asociado a otro caso o brote (detallar la información sobre el caso o brote asociado):							
<input type="checkbox"/> Sí, especificar:	_____						
<input type="checkbox"/> No							
Ubicación del riesgo (lugar posible de exposición o adquisición de la enfermedad):							
<input type="checkbox"/> Coincide con el domicilio							
<input type="checkbox"/> Diferente del domicilio							
Lugar:	_____						
Dirección:	_____	Nº:	_____	Piso:	_____		
Municipio:	_____	Código postal:	_____	Distrito:	____	Zona Básica:	____
Provincia:	_____	Comunidad Autónoma:	_____	País:	_____		

### DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombre:	_____				
Centro de Trabajo:	_____				
Municipio:	_____	Teléfono:	_____	Fecha de declaración:	_____

DATOS DE LABORATORIO

Técnica diagnóstica	Muestra	Resultado	Fecha toma muestra	Fecha resultado
Detección de anticuerpo	_____	_____	_____	_____
Anticuerpo, seroconversión	_____	_____	_____	_____
Aislamiento	_____	_____	_____	_____

**Agente causal:**

*Brucella abortus*       *Brucella melitensis*       *Brucella suis*

*Brucella* spp.       *Brucella*, otras especies, especificar: \_\_\_\_\_

DATOS ESPECÍFICOS DE BRUCELOSIS

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:	SÍ	No	NS/NC		SÍ	No	NS/NC
Fiebre Artralgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anorexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cefalea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sudoración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____			

**Tipo de caso:**  Nuevo  
 Recidiva (si hay antecedentes de brucelosis dentro del año anterior)  
 Reinfeción (si hay antecedentes de brucelosis previos al año anterior)

**Fecha de brucelosis anterior:** \_\_\_\_\_

**Clasificación del caso según el origen:**  
 Alimentario       Profesional       Otro origen  
Especificar clasificación según el origen: \_\_\_\_\_

**OCUPACIÓN / ACTIVIDAD DE RIESGO** especificar \_\_\_\_\_ y marcar una de las siguientes opciones:  
 Manipulador de alimentos       Manipulador de animales       Medioambiental  
 Trabajador de laboratorio

**EXPOSICIÓN** (marcar una de las siguientes opciones):  
 Consumo de alimento sospechoso (excepto agua de bebida)\*  
 Contacto con animal, tejidos de animales o derivados\*\*  
 Lesión ocupacional  
 Otra exposición ambiental (como tareas de jardinería, agricultura,...; o contacto con objetos o suelo contaminados, establos, mataderos...), especificar: \_\_\_\_\_

**\*EXPOSICIÓN ALIMENTARIA:**  
*(Toda la información de este apartado se refiere al consumo en los 6 meses anteriores al inicio de los síntomas)*

**Consumo de lácteos en los 6 meses anteriores:**  Sí (continuar con la pregunta "Consumo de leche")  
 No (pasar al apartado "Consumo de otros alimentos")

**CONSUMO DE LECHE:**  Sí       No (pasar a la pregunta "Consumo de queso")

**Tratamiento de la leche:**  Pasteurizada o UHT       Hervida       Cruda

**Animal de procedencia de la leche:**  Vaca       Cabra       Oveja

**Tipo de comercialización de la leche:**  Industrial comercializada       Artesanal comercializada  
 No comercializada       De origen desconocido

**Marca de la leche:** \_\_\_\_\_ **Datos del fabricante:** \_\_\_\_\_

**Fecha de adquisición:** \_\_\_\_\_ **Lugar de adquisición:** \_\_\_\_\_

**CONSUMO DE QUESO:**  Sí       No (pasar a la pregunta "Consumo de otros derivados lácteos")

**Tratamiento de la leche usada para la elaboración del queso:**  Pasteurizada o UHT       Hervida       Cruda

**Animal de procedencia del queso:**  Vaca       Cabra       Oveja

**Tipo de comercialización del queso:**  Industrial comercializado       Artesanal comercializado  
 No comercializado       De origen desconocido

**Marca del queso:** \_\_\_\_\_ **Datos del fabricante:** \_\_\_\_\_

**Fecha de adquisición:** \_\_\_\_\_ **Lugar de adquisición:** \_\_\_\_\_

**CONSUMO DE OTROS ALIMENTOS:**  Sí       No (pasar a la pregunta "Resumen de la exposición al pri...")

Especificar el producto: \_\_\_\_\_

Más detalles del producto:

Tipo de comercialización del producto:  Industrial comercializado  Artesanal comercializado  
 No comercializado  De origen desconocido

Marca del producto: \_\_\_\_\_ Datos del fabricante: \_\_\_\_\_

Fecha de adquisición: \_\_\_\_\_ Lugar de adquisición: \_\_\_\_\_

**RESUMEN DE LA EXPOSICIÓN AL PRINCIPAL ALIMENTO SOSPECHOSO:**

Tipo de comercialización del alimento:  Industrial comercializado  Artesanal comercializado  
 No comercializado  De origen desconocido

Fecha de consumo del alimento: \_\_\_\_\_

Lugar de consumo:  Domicilio  Restaurante  Otro

Tipo de confirmación de la fuente de infección/vehículo: <sup>(5)</sup>

No confirmado/sospechoso  Por evidencia epidemiológica  
 Por evidencia de laboratorio  Por evidencia epidemiológica y de laboratorio

Agente causal en la fuente de infección/vehículo:

*Brucella abortus*  *Brucella canis*  *Brucella melitensis*  
 *Brucella suis*  *Brucella*, otras especies  *Brucella* spp.

**EXPOSICIÓN ANIMAL:**

*(Toda la información de este apartado se refiere a la exposición en los 6 meses anteriores al inicio de los síntomas)*

Tipo de contacto:  Animal vivo  Limpieza de establos  Placentas, fetos, etc.  
 Canales, sangre, vísceras  Leche  Contacto vacunal  
 Otro tipo de contacto, especificar: \_\_\_\_\_

Frecuencia del contacto:  Esporádico  Habitual

Contacto laboral:  Sí  No  NS/NC

Tipo de animal:  Ovino  Caprino  Bovino  
 Porcino  Canino  Equino

Tipo de animal sospechoso:  De granja  Otro animal, especificar: \_\_\_\_\_

Contacto con el animal en la Comunidad de Madrid:  Sí  No  NS/NC

Lugar de contacto: Dirección: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Comunidad Autónoma: \_\_\_\_\_

**INVESTIGACIÓN AMBIENTAL:**

Investigación ambiental realizada:  Sí  No  NS/NC

Si se ha realizado investigación ambiental, recoger el resultado de la misma:

**OBSERVACIONES**