

Anexo I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma declarante: _____

Identificador del caso para el declarante: _____

Fecha de la primera declaración del caso¹: _____

DATOS DEL PACIENTE

Identificador del paciente²: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad en años: ____ Edad en meses en menores de 2 años: ____

Sexo: Hombre Mujer

Lugar de residencia:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

País de nacimiento: _____ Año de llegada a España: ____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso³: _____

Fecha de inicio de síntomas: _____

Manifestación clínica (marcar las opciones que correspondan):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anorexia | <input type="checkbox"/> Artralgia |
| <input type="checkbox"/> Artritis | <input type="checkbox"/> Cefalea |
| <input type="checkbox"/> Conjuntivitis | <input type="checkbox"/> Erupción cutánea |
| <input type="checkbox"/> Escalofríos | <input type="checkbox"/> Fiebre |
| <input type="checkbox"/> Lumbalgia | <input type="checkbox"/> Otra |

Complicaciones: Sí No

Hospitalizado⁴: Sí No

Fecha de ingreso hospitalario: _____ Fecha de alta hospitalaria: _____

Defunción: Sí No

Fecha de defunción: _____

¹ Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).

² Nombre y Apellidos.

³ 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..)

⁴ Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

Lugar del caso⁵:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

Importado⁶: Sí No

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: _____

Agente causal⁷: Virus Chikungunya

Muestra (marcar la muestra principal con resultado positivo):

Sangre

LCR

Otras

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

Aislamiento Acido nucleico

Detección IgM Detección IgG

Seroconversión

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

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____

Identificador de muestra en el LNR: _____

DATOS DEL RIESGO

Exposición (marcar la principal de las siguientes opciones):

Contacto con animal como vector/vehículo de transmisión

Ha recibido: transfusiones o hemoderivados, hemodiálisis, transplantes..., sin especificar

Persona a Persona: Madre-Hijo. Es un recién nacido de madre infectada o portadora

Ámbito de exposición (marcar una de las siguientes opciones):

Rural Selvático

Urbano

⁵ 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.

⁶ Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

⁷ Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente

Datos de viaje:

Viaje durante el periodo de incubación: Sí No

Lugar del viaje:

País: _____

Fecha de ida: _____ Fecha de vuelta: _____

Motivo de estancia en país endémico (marcar una de las siguientes opciones):

- Inmigrante recién llegado Otro
 Trabajador temporal Turismo
 Visita familiar

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 brote⁸: _____

OBSERVACIONES⁹

⁸ C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote

⁹ Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta