



**DATOS DEL NOTIFICADOR**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_  
Fecha de declaración: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido 1: \_\_\_\_\_ Apellido 2: \_\_\_\_\_  
Sexo:  Hombre  Mujer Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_  Meses  Años  
País de nacimiento:  España  
 Otros, especificar: \_\_\_\_\_ Fecha de llegada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA ENFERMEDAD**

Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Hospitalizado<sup>1</sup>: Sí  No   
Secuelas: Sí  No   
Defunción: Sí  No   
Lugar del caso<sup>2</sup>:  
País: \_\_\_\_\_ C. Autónoma: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Importado<sup>3</sup>: Sí  No

**DATOS DE LABORATORIO**

Fecha de recepción en el laboratorio fuente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha de diagnóstico de laboratorio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Agente causal<sup>4</sup>:  *Coxiella burnetii*  
**Muestra** (marcar la muestra principal con resultado positivo):  
 Aspirado respiratorio: broncoaspirado, lavado broncoalveolar y cepillado bronquial  
 Esputo  
 Sangre  
 Suero  
**Prueba** (marcar las pruebas positivas en la muestra principal):  
 Ácido Nucleico, detección  Aislamiento  
 Anticuerpo, detección  Anticuerpo, IgG  
 Anticuerpo, IgM  Anticuerpo, 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**

**Ocupación de riesgo** (marcar una de las siguientes opciones):  
 Manipulador de alimentos  Manipulador de animales  
 Medioambiental: animal  Medioambiental: suelo

<sup>1</sup> Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

<sup>4</sup> Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente



Trabajador de laboratorio     Trabajador del sexo

Trabajador sanitario

**Exposición** (marcar las principales si no se ha identificado un único mecanismo de transmisión):

Aerosol

Aire (excepto aerosoles)

Consumo de alimento sospechoso (excepto Agua de bebida)

Contacto con animal (excepto vector), tejidos de animales, o derivados.

Contacto con animal como vector/vehículo de transmisión

Persona a Persona: Contacto con un enfermo o infectado (portador)

Persona a Persona: Madre-Hijo

Persona a Persona: Sexual sin especificar

Ocupacional

Otra exposición ambiental<sup>5</sup>

**Animal sospechoso** (marcar una de las siguientes opciones):

De granja

Garrapata

Otro animal

**Alimento sospechoso** (marcar una de las siguientes opciones):

Leche y lácteos de cabra     Leche y lácteos de oveja

Leche y lácteos de vaca     Leche y lácteos sin especificar

Queso

**Tipo de comercialización del alimento:**

No comercializado

Venta de alimento artesanal

Venta de alimento industrial

**Fecha de consumo alimento:** \_\_-\_\_-\_\_

**Tipo de confirmación del vehículo**<sup>6</sup> (marcar una de las siguientes opciones):

Por evidencia epidemiológica

Por evidencia de laboratorio

Por evidencia epidemiológica y de laboratorio

**Vehículo, agente causal**<sup>7</sup> :  *Coxiella burnetii*

## CATEGORIZACIÓN DEL CASO

**Clasificación del caso** (marcar una de las siguientes opciones):

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<sup>8</sup>: \_\_\_\_\_

## OBSERVACIONES<sup>9</sup>

<sup>5</sup> Otra exposición ambiental: como tareas de jardinería, agricultura,...; o contacto con objetos o suelo contaminados, establos, mataderos...

<sup>6</sup> Tipo de confirmación: Evidencia por la que se ha llegado a la identificación del vehículo de la infección

<sup>7</sup> Vehículo, agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio el agente en el vehículo.

<sup>8</sup> C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote

<sup>9</sup> Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta