

Datos del enfermo

Apellidos: Nombre:

Domicilio: N°: Piso: Teléfono:

Municipio: Código postal: Área: Distrito: Zona Básica:

Sexo: Hombre Mujer Fecha de nacimiento:/...../..... Edad: Meses Años

País de nacimiento: España Otros Especificar: Año de llegada a España:

Pertenencia a grupos sociales desfavorecidos (especificar):

Datos clínicos

Fecha de inicio de los primeros síntomas:/...../.....

Sintomatología:

Complicaciones (Citar):

Ingreso en hospital: Si No

Evolución: Curación Fallecimiento

Resistencia al tratamiento: Si No

Datos de laboratorio

Fecha de diagnóstico:/...../.....

Tipo de diagnóstico: De sospecha De confirmación

Presencia de *Plasmodium*: No Si

Especie de *Plasmodium*:

P. falciparum *P. vivax*

P. ovale *P. malariae*

P. sp

P. mixtas Especificar:

Detección de ácido nucleico del *Plasmodium*: No Si

Otros datos epidemiológicos

Continente/país(es) de contagio: Fecha entrada:/...../..... Fecha salida:/...../.....

..... Fecha entrada:/...../..... Fecha salida:/...../.....

..... Fecha entrada:/...../..... Fecha salida:/...../.....

..... Fecha entrada:/...../..... Fecha salida:/...../.....

Lugar de entrada en España: Fecha entrada:/...../.....

Motivo de estancia en país(es) endémicos: Turismo Inmigrante Trabajador temporal

Otros Especificar:

Quimioprofilaxis: Si No

Fármaco Cloroquina

Proguanil

Mefloquina

Otros

Correcta Incorrecta

Observaciones

Datos del notificador

Nombre:

Centro de Trabajo:

Municipio: Área Teléfono: Fecha de declaración:/...../.....