

Datos del enfermo

Apellidos:..... Nombre:.....
 Domicilio:..... Nº:..... 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):.....
 Nacido vivo: Si No Fecha de defunción:..... / / Causa:.....

Datos clínicos

Sífilis congénita: Precoz Tardía
 Descripción clínica: Signos y/o síntomas:.....
 Edad al diagnóstico: Años:..... Meses:..... Días:.....

Datos de laboratorio

	Tipo de muestra	Prueba treponémica*	Prueba no treponémica*	Fta-abs Ig M
MADRE				
– 1 ^{er} Trimestre
– 3 ^{er} Trimestre
PADRE
NIÑO

*Indicar la prueba realizada y su resultado cuantificado

Otros datos epidemiológicos

Caso: Sospechoso/Probable Confirmado
 MADRE: Edad al parto:..... Nº embarazos:..... Nº nacidos vivos:.....
 Otros hijos diagnosticados de sífilis congénita: Si No
 Pareja fija: Si No Nº de parejas en el último año:.....
 Drogadicción parenteral: No Si Exdrogadicta
 Serología VIH: Positiva Negativa No realizada
 PADRE: Pareja fija: Si No Nº de parejas en el último año:.....
 Drogadicción parenteral: No Si Exdrogadicto
 Serología VIH: Positiva Negativa No realizada

Datos del notificador

Nombre:.....
 Centro de Trabajo:.....
 Municipio:..... Área Teléfono..... Fecha de declaración...../...../.....