



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fitxa epidemiològica. Cas de legionel·losi

Dades del pacient

Nom i cognoms

Data de naixement

--	--	--	--	--	--	--	--

Sexe

Home Dona

Adreça

Núm.

Telèfon

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Municipi

Província

Districte

Codi

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

País d'origen

Si resideix a l'estranger, especifiqueu-ne el país

Codi

--	--	--	--

Data d'inici dels símptomes

--	--	--	--	--	--	--	--

Dades del metge declarant

Nom

Cognoms

Núm. col·legiat

--	--	--	--	--	--

Centre sanitari

Codi

Telèfon

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Municipi

Província

Codi

--	--	--	--	--	--

Data de declaració

Setmana de declaració

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

Dades clíniques i diagnòstiques

Data d'inici dels símptomes

--	--	--	--	--	--	--	--

Data del diagnòstic

Hospitalització

Data d'hospitalització

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Sí 2. No 9. Ns/nc

--	--	--	--	--	--	--	--

Centre hospitalari

Codi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ingressat a la UCI

1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Diagnòstic

1. Pneumònia per legionel·la

2. Febre de Pontiac

Proves diagnòstiques

IFD 1. Positiu 2. Negatiu 3. No practicada 9. Ns/nc Espècie i serogrup

Cultiu 1. Positiu 2. Negatiu 3. No practicat 9. Ns/nc Espècie i serogrup

IFI (serologia) 1. Positiu 2. Negatiu 3. No practicada 9. Ns/nc

1a. determinació, títol Data

2a. determinació, títol Data

Detecció d'antigen d'orina 1. Positiu 2. Negatiu 3. No practicat 9. Ns/nc

Dades epidemiològiques

Ocupació Municipi Nom del lloc de treball

Adreça Telèfon

Es tracta d'un cas esporàdic 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

En cas de brot codi del brot

Possible font d'exposició

En les dues setmanes anteriors el pacient ha estat en algun hotel o apartament? 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Nom i adreça Municipi Núm. d'habitació

Dies d'estada

del al

Ha estat de visita o ha estat ingressat en un hospital? 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Nom de l'hospital Municipi de l'hospital Núm. d'habitació

Dies d'estada

del al

En els deu dies abans de l'inici dels símptomes

Ha visitat una gran superfície comercial? 1. Sí 2. No 9. Ns/nc Data de l'exposició
Especifiqueu-ne el lloc

Ha visitat un gimnàs, sauna o hidromassatge? 1. Sí 2. No 9. Ns/nc Data de l'exposició
Especifiqueu-ne el lloc

Ha realitzat itineraris habituals? 1. Sí 2. No 9. Ns/nc Data de l'exposició
Especifiqueu-ne el lloc

Ha utilitzat alguna altra dutxa que no sigui la seva? 1. Sí 2. No 9. Ns/nc Data de l'exposició
Especifiqueu-ne el lloc

Ha tingut altres exposicions? 1. Sí 2. No 9. Ns/nc Data de l'exposició
Especifiqueu-ne el lloc

Factors de risc presents a l'inici de la malaltia

Fumador (> 10 cigarrets/dia) 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Bronquitis crònica (des de fa més de 3 anys, presenta més de 3 mesos a l'any tos i expectoració o emfisema) 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Trasplantament renal 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Diàlisi renal 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Diabetis *mellitus* 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Càncer. Especifiqueu-ne el tipus 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Tractament immunopressor 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Causa de la immunosupressió

Altra malaltia immunosupressora 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Mesures preses

Comunicació a Sanitat Ambiental 1. Sí 2. No 9. Ns/nc Data

Mostres ambientals analitzades 1. Positives 2. Negatives 3. No practicades 9. Ns/nc

Conclusió del cas

Evolució de la malaltia 1. Curació 2. Defunció 9. Ns/nc Data d'alta/defunció

Classificació del cas 1. Sospitòs 2. Confirmat 3. No cas

Cas resident 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Tipus de cas 1. Comunitari 2. Nosocomial probable 3. Nosocomial confirmat
 4. Probablement associat a hotel 5. Associat a hotel confirmat 6. Altres. Especifiqueu-lo 9. Ns/nc

S'ha identificat la font d'infecció?
En cas afirmatiu, especifiqueu-la 1. Sí 2. No 9. Ns/nc

Origen de la infecció 1. Cas autòcton 2. Cas importat 9. Ns/nc

