

Actuacions per al cribratge clínic i epidemiològic a les persones migrants que acaben d'arribar a Catalunya

Març 2019

Coordinació

Mireia Jané, Blanca Prats i Sandra Manzanares

Sub-direcció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT

Autoria

Mireia Jané, Blanca Prats i Sandra Manzanares

Sub-direcció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT

Carmen Cabezas, Luis Urbiztondo i Eva Borrás

Sub-direcció general de Promoció de la Salut. ASPCAT

Carmen Chacón

Sub-direcció general de Protecció de la Salut. ASPCAT

Julia de Miguel

Creu Roja

Comissió de vigilància epidemiològica de salut pública:

Ana Martínez Mateo, Glòria Carmona Parcerisa, Irene Barrabeig Fabregat, Joaquim Ferràs Prats, Maria Rosa Sala Farré, Rosa Maria Mansilla Lou, Neus Camps Cura, Ignasi Parron Bernabé, Pere Godoy García, Maria del Pilar Ciruela Navas, Sofia Minguell Vergès, Mònica Carol Torrades, Cristina Rius Gibert, Emilia Molinero Ruiz, Blanca Prats Viedma, Mireia Jané Checa

Aquest document ha estat aprovat en la Comissió de Vigilància Epidemiològica de la Sub-direcció de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.

Alguns drets reservats



© 2019, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

2a edició

Barcelona, març 2019

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística. Departament de Salut

URL:

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Vigilancia_epidemiologica/documents/arxius/ACTUACIONS-INICIALS-SALUT_REFUGIATS.pdf



**Plantilla
accessible**

Sumari

1. Introducció	6
2. Actuacions de salut pública en l'àmbit dels cribratges i les vacunacions.....	7
2.1 Fase 0. Punt d'entrada a Catalunya.....	7
Actuacions prèvies a l'arribada.....	7
Actuacions a l'arribada	7
2.2 Fase 1. Centre d'acollida.....	10
Actuacions prèvies a l'arribada.....	10
2.2.1 Mesures higièniques i de prevenció de malalties.....	10
2.2.2 Cribratge inicial de malalties transmissibles: infeccioses i parasitàries	10
2.2.3 Immunització	12
2.3 Fase 2. Destí final-allotjament.....	13
2.3.1 Cribratge específic amb proves de laboratori específiques per determinar hepatitis C, VIH i sífilis (hepatitis A i B, si no s'ha fet la vacunació)	13
2.3.2 Cribratge de lesions dermatològiques amb pèrdua d'integritat de la pell (úlceres, erupcions, exantemes, enantemes).....	13
2.3.3 Cribratge de simptomatologia gastrointestinal amb vòmits i diarrees.....	13
2.3.4 Cribratge de simptomatologia respiratòria (cal valorar la possibilitat de malaltia infecciosa transmissible).....	13
2.3.5 Cribratge de simptomatologia neurològica.....	14
2.3.6 Vigilància de possibles malalties transmissibles	14
2.3.7 Vigilància sindròmica.....	14
2.3.8 Immunització en destí final	15
3 Annexos.....	16
3.1 Annex 1	16
3.1.1 Diagrama de cribratge i notificacions a Salut Pública	16
3.1.2 Esquema de vacunacions	17
3.2 Annex 2. Anamnesi en la fase 0 o fase 1	18
3.3 Annex 3. Serveis de vigilància epidemiològica	21
3.4 Annex 4. Possibles tractaments per a infeccions parasitàries	23

3.5 Annex 5. Pautes de vacunació de rescat, dosis i intervals mínims entre dosis per a més grans de 18 anys	25
3.6 Annex 6. Criteris de salubritat en assentaments humans no permanents.....	26
3.7 Annex 7. Formulari d'autorització de vacunació	29

1 Introducció

En els darrers anys ha augmentat exponencialment el nombre de persones migrants i refugiades que arriba a Europa, ja sigui perquè fugen de països que es troben en situacions de guerra, conflicte i amb un nivell extrem de violència, o bé de situacions d'extrema pobresa que les empenyen a cercar un futur digne lluny de casa seva.

Al nostre entorn, l'arribada de migrants i refugiats de forma irregular per via marítima i terrestre ha augmentat notablement durant el primer semestre de l'any 2018. Es tracta essencialment de persones que arriben per costa a la frontera sud de la península ibèrica, gairebé sempre en pastera, i són rescatades en alta mar i posteriorment traslladades a ports segurs.

A les precàries condicions en què fan el recorregut marítim i els problemes de salut associats a la insalubritat i la intempèrie, s'hi afegeix el fet que, en la majoria de casos, es tracta de persones que han fet llargs processos migratoris per via terrestre a través del continent africà abans d'arribar al nostre país, sovint en condicions també molt precàries i sense les garanties sanitàries adequades. Els factors esmentats poden afavorir l'aparició de malalties, ja siguin o no transmissibles, o l'agreujament de patologies de base que no s'han tractat durant aquest període de temps.

En arribar a territori espanyol, en el marc dels dispositius d'emergència que s'activen a cada nova alerta, es posa en marxa un protocol de filiació i atenció social i sanitària.

Cal tenir em compte que sovint les persones migrants o refugiades manifesten la voluntat de donar continuïtat al seu procés migratori viatjant a altres països, situació per a la qual se'ls ofereix assessorament professional.

En el marc de Catalunya, les persones migrants o refugiades haurien de passar un primer cribatge sistemàtic en el punt d'entrada, independentment de la presència o no de simptomatologia. Els resultats d'aquest primer cribatge han d'estar disponibles en el centre d'acollida que les rep inicialment, així com en el destí final.

Els objectius d'aquest protocol, que es va impulsar inicialment amb l'onada migratòria de l'estiu de 2018, són els següents:

- Promoure i millorar la salut dels refugiats migrants i dels que, tot i no ser refugiats, són migrants, amb especial incidència en els grups en situació de vulnerabilitat.
- Prevenir malalties i detectar ràpidament qualsevol problema de salut.

En un marc general, oferir recomanacions sobre les actuacions immediates per al cribatge i vacunacions que s'han de fer operatius en els diferents punts del territori.

2. Actuacions de salut pública en l'àmbit dels cribratges i les vacunacions

2.1 Fase 0. Punt d'entrada a Catalunya

Actuacions prèvies a l'arribada

Quan es coneix l'arribada programada d'un grup de migrants s'han de dur a terme actuacions destinades a obtenir informació sanitària de la població que el compon. Si el grup arriba per mar, la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) ha de sol·licitar aquesta informació a través de Sanitat Exterior i el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, que ha d'intentar establir contacte amb interlocutors i/o responsables mèdics del passatge, si n'hi ha. Sempre que sigui possible, s'ha d'intentar obtenir informació bàsica sobre el viatge (data, lloc i mitjà d'entrada) i sobre el grup (nombre de persones, sexe i edat, país d'origen, patologies rellevants; entre les dones, si hi ha embarassades, i entre els menors, si viatgen sols).¹ Aquesta informació s'ha de traslladar a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC).

Actuacions a l'arribada

Detecció de situacions sanitàries urgents i de malalties de declaració individualitzada (MDI) i urgents (vegeu l'annex 1)

- 1) La primera actuació ha de ser **prendre la temperatura** amb termòmetre frontal sense contacte per aplicar, si cal, mesures immediates de protecció. La persona que presenti una **temperatura superior o igual a 38 °C** ha de ser dirigida a l'hospital de referència indicat, amb les mesures de protecció adequades (exemples de possibles malalties: febre tifoide, malària, leishmaniosi, febre hemorràgica, dengue, febre groga, Mers CoV, etc.).
- 2) Davant d'un quadre de **deshidratació greu**, cal rehidratar la persona in situ amb seroteràpia i **derivar-la a l'hospital**. (Cal valorar la necessitat de fer tractament amb anticolinèrgics. Si cal, s'ha de fer analítica i coprocultiu per al diagnòstic de l'etiologia.)
- 3) L'**anamnesi i l'exploració física** tenen una gran rellevància per detectar possibles malalties transmissibles, infeccioses o no, que poden ser asimptomàtiques, problemes de nutrició, descompensacions metabòliques, patologies agudes no transmissibles, patologies cròniques, etc. (vegeu l'annex 1). Si les persones arriben a un centre d'acollida, cal completar-ne les dades.

¹ Guía de Actuación para la Atención Sanitaria en Centros de Acogida de Inmigrantes. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (protocol en elaboració).

L'anamnesi és una eina fonamental i bàsica. Cal tenir en compte que les **diferències lingüístiques, culturals i religioses** poden dificultar la fluïdesa comunicativa i la interpretació. Convé disposar d'una persona mediatra o traductora. Cal tenir present que el concepte de salut i de malaltia és diferent per a les persones que provenen de realitats molt diferents a la nostra.

Qualsevol cas de sospita de malaltia transmissible inclosa a la **llista de malalties de declaració obligatòria (MDO)** –segons l'adaptació de la normativa europea a Catalunya i els nous requeriments internacionals en matèria de vigilància epidemiològica– s'ha de **notificar** a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) o, si és fora de l'horari laboral, al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC), segons els circuits i els criteris establerts en el Decret 203/2015 de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics, i des d'allà s'ha de notificar a la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) de l'ASPCAT (vegeu l'annex 2).

D'altra banda, seria recomanable una avaluació sindròmica àmplia atès que ens podem trobar amb processos aguts, subcrònics o evolucionats.

A continuació es recull una proposta de diagnòstics diferencials a partir de la simptomatologia més freqüent:

SÍMPTOMA o SIGNE	DD	
	1a SOSPITA	MENYS FREQUËNTS
Síndrome febril	<p>Paludisme (segons el país de procedència)</p> <p>Tuberculosi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brucel·losi • Febre tifoide • Borreliosi • Leptospirosi • Rickettsiosi • Abscés hepàtic amebià • Hepatitis A • Altres hepatitis víriques • Altres infeccions víriques • Infeccions cutànies • Infeccions sèptiques ginecològiques • Sífilis secundària • Eritema nodós de la lepra • Toxoplasmosi • Leishmaniosi visceral • Tripanosomiasi • Filariosi • Fasciolosi • Esquistosomiasi
Pruïja	<p>Àcars, puces, polls. Sarna</p> <p>Giardiosi</p> <p>Oncocercosi</p> <p>Fongs superficials</p>	<p>Estrongiloidiasi</p> <p>Loaosi</p> <p>Larva cutània migrans</p> <p>Oxiür</p> <p>Tractament amb cloroquina</p> <p>Sífilis</p>
Adenopaties	<p>Tuberculosi</p> <p>VIH</p> <p>Altres ITS (sífilis i altres)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Filariosi • Limfoma de Burkitt • Oncocercosi (inguinals) • Esquistosomiasi (<i>S. japonicum</i>)

		<ul style="list-style-type: none"> • Lepra • Tripanosomiasi
Diarrea	<p>- <i>Aguda</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amb sang: amebiasi, balantidiosi, tricuriiosi, shigel·losi. • Amb febre: limfogranuloma veneri, triquinosi, deshidratació o parasitosi. • Amb sang i febre: malària intestinal (en nens) i esquistosomiasi. <p>- <i>Crònica</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amb sang i/o esteatorrea: poliparasitació. • Amb febre i síndrome constitucional: tuberculosi intestinal i SIDA. 	
Hepatomegàlia	<p>Malària</p> <p>Abscés hepàtic amebià</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esquistosomiasi mansoni o japonicum • Leishmaniosi visceral • Toxocarosi • Hidatidosi • Trematodes hepàtics (fascíola i opistorquiosi) <ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis vírica • Cirrosi • Càncer hepatocel·lular • Malnutrició energeticoproteica • Hemoglobínopaties (cèl·lules falciformes i talassèmia).
Esplenomegàlia	<p>Malària</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esquistosoma mansoni i japonicum • Esplenomegàlia palúdica hiperreactiva • Leishmaniosis visceral • Tripanosomiasi africana • Bartonel·losi • Brucel·losi <ul style="list-style-type: none"> • Febre tifoide • Tifus • Febre recurrent • Hipertensió portal per cirrosi hepàtica • Hemoglobínopaties (cèl·lules falciformes i talassèmia)

2.2 Fase 1. Centre d'acollida

Actuacions prèvies a l'arribada

Sempre que sigui possible cal implementar un sistema d'identificació i registre dels migrants mitjançant un codi personal i/o document identificatiu específic per tal de disposar d'una identificació segura de la persona i associada a la seva informació clínica.

2.2.1 Mesures higièniques i de prevenció de malalties

- **Escabiosi o sarna**

Atesa l'alta prevalença de sarna en molts països en vies de desenvolupament i tenint en compte les condicions d'amuntegament, cal fer un cribratge de lesions dermatològiques indicadores d'aquesta malaltia.

Totes les persones acollides, tant si tenen lesions com si no, han de rebre un tractament específic després de la dutxa inicial, amb permetrina al 5%, des del coll fins a la punta dels peus, incidint en els espais interdigitals i plecs de les mucoses.

Un cop aplicat el tractament, s'han de vestir amb la roba neta que se'ls hagi facilitat.

També es considera administrar ivermectina oral, si no es pot donar permetrina, tot i que no és aconsellable durant l'embaràs i la lactància.

Els casos de **sarna** han de romandre en aïllament fins passades 24 hores de l'inici del tractament. (Vegeu la fitxa del Canal Salut sobre la [sarna](#) i el document de [preguntes i respostes](#).)

El personal que atén els casos de sarna ha d'evitar el contacte directe amb guants i bates rebutjables. (Vegeu el [Protocol de prevenció i control de l'escabiosi](#) o sarna.)

- **Pediculosi**

Els casos detectats s'han de tractar amb permetrina a l'1% o dimeticona.

Els contactes no requereixen tractament preventiu. (Vegeu la fitxa del Canal Salut sobre la [pediculosi](#).)

Les mesures generals d'higiene i prevenció són especialment importants per prevenir la transmissió d'infeccions o infestacions no detectades d'entrada.

- **Micosis superficials (tinya, etc.)**

El diagnòstic es basa generalment en la clínica. De vegades requereix examen directe i cultiu de les lesions. Segons l'extensió de les lesions, s'indica tractament local o sistèmic, amb derivats d'imidazole local, i si el tractament és global, griseofulvina, ketoconazole, itraconazole i terbinafina; en nens, griseofulvina.

2.2.2 Cribratge inicial de malalties transmissibles: infeccioses i parasitàries

- **Tuberculosi i infecció tuberculosa latent.** Donada l'elevada incidència de la tuberculosi als països d'on provenen les persones que migren, cal fer-ne una

avaluació i aplicar el [Protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi](#) de la SGVRESP.

Cribratge de la malaltia

Cal fer la **prova de Mantoux** a les persones asimptomàtiques i fer-ne una lectura a les 48-72 h. Si no es pot assegurar que la persona romandrà al centre aquest temps mínim per fer la lectura, és preferible no fer la prova. També és preferible no fer-la si no es pot assegurar que la persona completarà el tractament per a la infecció en cas que la prova resulti positiva. En algunes situacions, es poden fer les radiografies directament per detectar persones malaltes de TB. En el cas dels nens, s'aplica només la prova de Mantoux com a primera actuació per al cribratge.

Si la persona està vacunada amb BCG i té una prova de la tuberculina positiva (≥ 10 mm), s'ha de valorar l'ús d'una prova d'assaig d'alliberació de gamma interferó (IGRA).

Els nens menors de 5 anys no vacunats prèviament amb BCG i que provenen de països d'alta incidència de tuberculosi, la prova de la tuberculina es considera positiva a partir de 5 mm. A la resta de les persones migrants la prova es considera positiva a partir de 10 mm.

A partir dels resultats obtinguts, cal ampliar les proves amb radiografies per determinar el diagnòstic de la malaltia o si hi ha una infecció tuberculosa latent. Segons els resultats, cal fer **quimioprofilaxi o tractament**. (Vegeu el [Protocol esmentat](#).)

Si el resultat és negatiu, s'ha de valorar la necessitat de repetir la prova a les 12 setmanes. Aquesta informació ha de quedar registrada per poder verificar-la a la fase 2.

Si es detecta alguna persona bacil·lífera es aconsellable seguir les [Recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi a Catalunya](#). Si entre els contactes d'aquest cas bacil·lífer hi ha nens cal recordar que l'abordatge en infants presenta certes particularitats, com en menors de 5 anys, que poden requerir la prova de Mantoux i una placa de tòrax simultànies, amb l'aplicació de tractament profilàctic si les proves són correctes (vegeu les [Recomanacions citades](#).)

La persona amb malaltia tuberculosa requereix que se li apliquin les precaucions per evitar la transmissió de la malaltia per aire fins que passin quinze dies des de l'inici del tractament complet, moment que la malaltia deixa de ser contagiosa si el resultat d'esput és negatiu. És fonamental ser rigorós en l'aplicació del tractament. El clínic ha de seleccionar la pauta més adequada, tenint en compte la coexistència d'altres malalties i les possibles interaccions, i ha de consensuar amb la persona afectada la millor pauta per a un bon compliment.

Davant la sospita d'un cas de tuberculosi, s'ha de **notificar** urgentment a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) o, si és fora de l'horari laboral, al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC), i des d'allà s'ha de notificar de manera urgent a la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) de l'ASPCAT. (Vegeu l'annex 2.)

S'ha d'assegurar el tractament en tots els casos diagnosticats de malaltia tuberculosa, avaluant el potencial compliment del tractament i la valoració d'inclusió en programes de tractament directament observat (TDO). S'ha de tenir en compte

la possibilitat que les persones que han iniciat el tractament es traslladin a un altre lloc o país durant la durada d'aquest, per la qual cosa cal garantir l'intercanvi d'informació a través de les vies corresponents.

- **Tractament per a paràsits intestinals**

Depèn del lloc d'on prové la persona migrant; si prové de països com Síria o Egipte, cal fer tractament per infecció per helmints (albendazole) o estrombiloïdosi (ivermectina). Si provenen de països africans poden fer tractament amb albendazole, praziquantel o ivermectina. Vegeu informació més detallada a l'annex 3.

2.2.3 Immunització

(Vegeu l'annex 1 esquema de vacunacions)

- Les persones migrants han d'estar protegides contra les mateixes malalties que les persones autòctones. En el primer contacte d'una persona immigrant o refugiada amb un centre sanitari, cal avaluar-ne els antecedents patològics i l'estat immunitari.
- D'acord amb les indicacions de vacunació per a les persones migrants o refugiades del [Manual de vacunes de l'Agència de Salut Pública de Catalunya 2018](#), s'aconsella el cribratge serològic de l'hepatitis B (AgHBs, antiHBs, antiHBc) i de l'hepatitis A (anticossos antihepatitis A).
- Cal revisar i actualitzar el calendari vacunal de cada persona seguint les [pautes de rescat](#) en funció de l'edat. Les persones sense antecedents de vacunació han de rebre la vacunació completa, sempre tenint en compte que no hi hagi cap contraindicació.

Per prevenir brots de xarampió és prioritària la vacunació amb la vacuna triple vírica (XRP); com que les vacunes vives atenuades (XRP i V) s'han d'administrar a la vegada o amb un interval mínim d'un més, s'aconsella administrar les dues en la primera visita, si és possible. Les vacunes inactivades es poden administrar en la mateixa sessió de vacunació que les vives, però també en els dies següents, ja que no cal esperar cap interval.

En els infants més petits de 7 anys, si cal vacunar-los amb DTP, PI i Hb, per disminuir el nombre de punxades, s'aconsella fer servir la vacuna hexavalent encara que ja no estigui indicada la vacuna Hib. A partir d'aquesta edat, si no hi ha antecedents de vacunació antitetànica, es recomana la vacunació amb una dosi de dTpa i dues de Td.

Es recomana la vacunació antigripal de les persones acollides en centres on es poden donar situacions d'amuntegament.

Encara que s'han descrit brots de malaltia meningocòccica en condicions d'amuntegament en els entorns de refugiats, les condicions dels immigrants a Catalunya no són les dels camps de refugiats, per la qual cosa no es recomana la vacunació amb vacuna antimeningocòccica tetravalent (ACWY) ni antimeningocòccica B (MB) si no hi ha factors de risc afegits o brots que impliquin una actuació de control per part de les unitats de vigilància epidemiologia.

Vacunacions recomanades:

- Xarampió, rubèola i parotiditis (XRP)
- Varicel·la (V)
- Tètanus, diftèria* i tos ferina** (DTPa o dTpa)
- Poliomièlitis** (PI)
- Hepatitis B** (HB)
- Haemophilus influenzae tipus b** (<6 anys) (Hib)
- Hepatitis A (HA)
- Malaltia pneumocòccica invasiva (<6 anys) (Pn)
- Malaltia meningocòccica C (<20 anys) (MC)

*Td/dTpa (0,1 i 7 mesos) a partir dels 7 anys. La utilització d'una dosi de vacuna dTpa es considera vàlida en substitució d'una de Td de qualsevol de les 3 dosis de primovacunació o dosis de reforç. Per a les dones embarassades està indicada una dosi de vacuna dTpa en cada embaràs, preferentment entre les setmanes 27 i 36 de gestació. Per a les persones amb VIH es recomana la revacunació amb Td cada 10 anys.

**Cal valorar l'ús de la vacuna hexavalent (DTPa, PI, HB i Hib) en els més petits de 7 anys.

2.3 Fase 2. Destí final-allotjament

2.3.1 Cribatge específic amb proves de laboratori específiques per determinar hepatitis C, VIH i sífilis (hepatitis A i B, si no s'ha fet la vacunació)

2.3.2 Cribatge de lesions dermatològiques amb pèrdua d'integritat de la pell (úlceres, erupcions, exantemes, enantemes)

Cal derivar els casos de lesions al centre mèdic, segons estadificació, per ampliar-ne l'estudi (per exemple, davant la sospita de leishmaniosi cutània, lepra, etc.)

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

2.3.3 Cribatge de simptomatologia gastrointestinal amb vòmits i diarrees

Cal tenir presents les malalties transmèses per l'aigua o els aliments contaminats (còlera, listeriosi, shigel·losi, febre tifoide, giardiosi, brucel·losi, helmints...).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

2.3.4 Cribatge de simptomatologia respiratòria (cal valorar la possibilitat de malaltia infecciosa transmissible)

Les patologies infeccioses respiratòries agudes més freqüents en la persona migrant són les víriques, els refredats, les bronquitis i les pneumònies. Cal derivar al centre d'urgències d'atenció primària (CUAP) o al CAP més pròxim assignat, llevat d'urgència vital; en aquest cas, cal contactar amb el 061 i prendre una decisió a la sala del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

2.3.5 Cribatge de simptomatologia neurològica

Cal tenir en compte que hi ha malalties infeccioses que en estadificacions avançades poden afectar el sistema nerviós (lepra, paludisme, virus del Nil occidental...). Els casos en què els resultats del cribatge siguin positius s'han de **derivar a l'hospital** per ampliar-ne el cribatge.

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

2.3.6 Vigilància de possibles malalties transmissibles

S'ha de vigilar l'aparició de simptomatologia de sospita de les malalties següents:

- Malalties immunoprevenibles amb la vacunació. (Vegeu el Calendari de vacunacions sistemàtiques)
- Infeccions de transmissió sexual
- Malària
- Malalties parasitàries, com l'esquistosomiasi o l'helmintiasi

2.3.7 Vigilància sindròmica

Quan facin la història clínica individualitzada, els professionals mèdics i assistencials han de tenir en compte les malalties endèmiques dels països de procedència de les persones migrants.

Si hi ha símptomes compatibles amb les malalties incloses a la llista de malalties de declaració obligatòria (MDO) convé tenir presents els períodes d'incubació. Per exemple:

Períodes d'incubació de malalties incloses a la llista de MDO:

- | | |
|---|--|
| • MERs-CoV | 2-14 dies (mitjana: 9 dies) |
| • Síndrome respiratori agut greu | 2-10 dies (mitjana: 5 dies) |
| • Febre groga | 3-6 dies |
| • Febre del virus del Nil | 2-14 dies |
| • Febres hemorràgiques | 2-21 dies (en global) |
| (Varia segons el virus i les vies de transmissió; per exemple, en el cas de l'Ebola, la mitjana és d'11 a 13 dies). | |
| • Brucel·losi | 5-60 dies |
| • Còlera | d'hores a 5 dies |
| • Febre tifoide | 3-6 dies |
| • Giardiosi | 3-25 dies (la mitjana és d'11 a 13 dies) |
| • Shigel·losi | 1-3 dies |
| • Triquinosi | 5-45 dies |

Síndromes davant de les quals cal estar alerta i investigar²:

- Manifestacions respiratòries.

² European Centre for Disease Prevention and Control. Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings. Stockholm: ECDC; 2016.

- Manifestacions gastrointestinals, com ara diarrea sanguinolenta o aquosa.
- Febre amb erupció dèrmica: exantema, vesícules, enantema a les mucoses, etc.
- Icterícia.
- Manifestacions dermatològiques.
- Manifestacions psiquiàtriques.
- Manifestacions neurològiques compatibles amb meningitis, encefalitis o encefalopatia.
- Manifestacions relacionades amb ITS.
- Manifestacions hemorràgiques.
- Sèpsies o xoc sense causa aparent.
- Limfadenitis amb febre.

2.3.8 Immunització en el destí final

Cal completar les actuacions indicades a la Fase 1. Centre d'acollida, amb l'objectiu que les persones migrants estiguin protegides contra les mateixes malalties prevenibles per vacunació que les persones autòctones.

En totes les fases cal establir les mesures oportunes de coordinació entre les institucions pertinents.

Documents de consulta

European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018

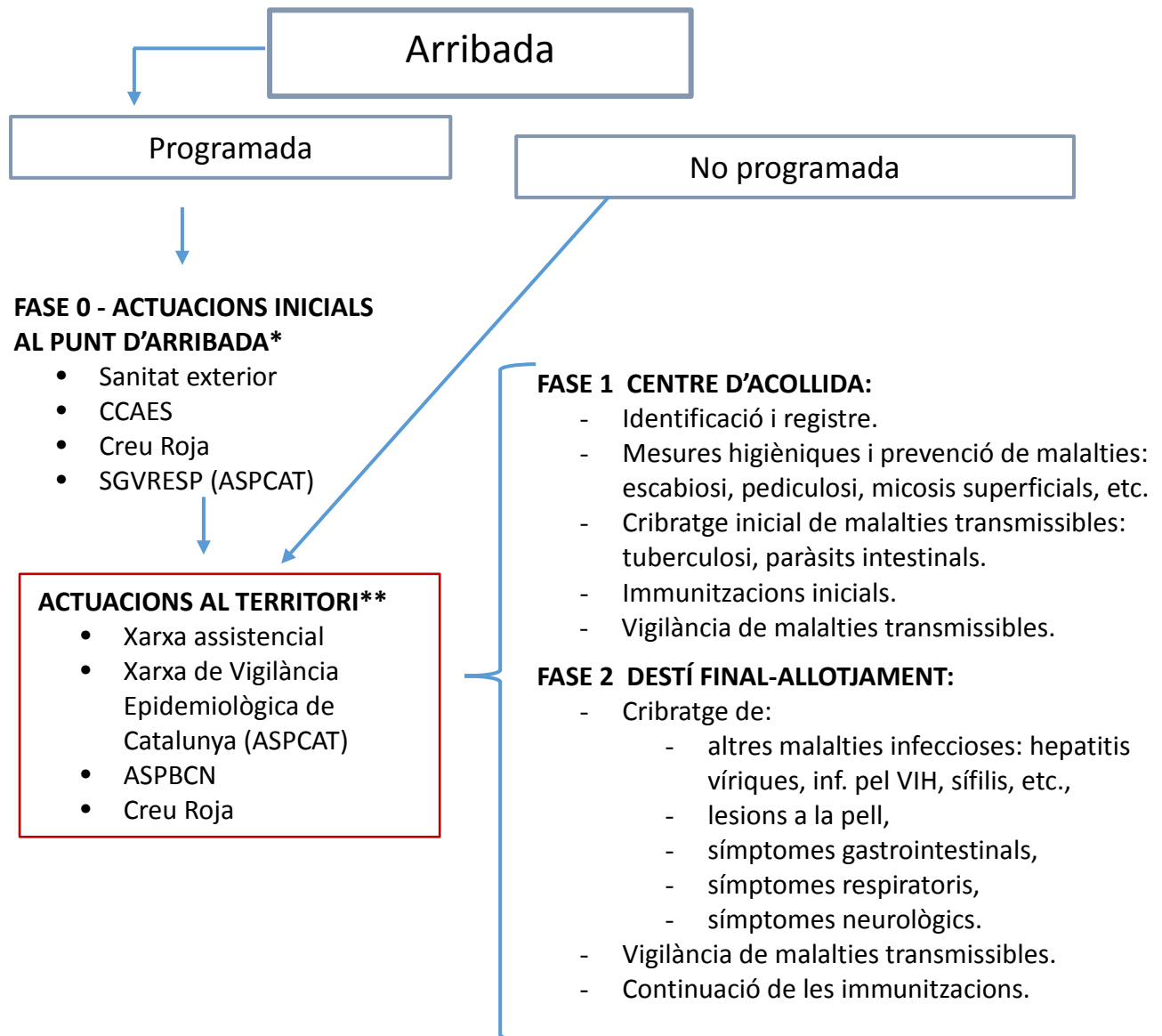
www.ecdc.europa.eu

Guía de actuación para la atención sanitaria en centros de acogida de inmigrantes. Dirección general de Salud Pública, Calidad e Innovación, Secretaría General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Diciembre 2018. (en elaboració).

3 Annexos

3.1 Annex 1

3.1.1 Diagrama de cribatge i notificacions a Salut Pública



* Informació i actuacions segons els circuits habituals.

** Valorar els contactes amb el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, etc.

CCAES: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; SGVRESP: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública; ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya

3.1.2 Esquema de vacunacions

	< 7 anys*	≥ 7 anys*
Prioritàries	XRP (triple vírica) Varicel·la Hexavalent (DTPa-Pi-Hib-HB)	XRP (triple vírica) Varicel·la Td/dTpa
Altres	Antimeningocòccica C Hepatitis A Antipneumocòccica Grip**	Antipoliomielítica injectable Hepatitis B Hepatitis A Antimeningocòccica C (<20 anys) Antipneumocòccica (>65 anys) Grip**

* Seguint les pautes de rescat

** Situació d'amuntegament

Cal tenir sempre en compte que no hi hagi contraindicacions per administrar les vacunes, com, per exemple, en el cas de persones immunodeprimides.

3.2 Annex 2. Anamnesi en la fase 0 o fase 1

Dades del professional de la salut que fa l'anamnesi

Nom i cognoms

.....

Professió i organització a la qual pertany

.....

Telèfon de contacte (de la persona responsable/organització)

.....

Dades d'identificació i demogràfiques de la persona refugiada

(Cal tenir en compte que les persones refugiades arriben amb un nivell d'estrès extrem.)

Nom i cognoms

.....

Sexe

Home Dona Dona embarassada

Edat/data de naixement

.....

País d'origen *(molt útil per tenir en compte les malalties endèmiques del país d'origen)*

.....

Nivell d'escolarització *(pot servir d'ajuda en fases posteriors)*

.....

Idioma

.....

Identitat cultural o religiosa

.....

Antecedents personals

Al·lèrgies conegudes

.....

Hàbits tòxics

.....

Hàbits dietètics i d'higiene

.....

Pràctiques sexuals de risc

.....

Alteracions neurològiques

.....

Antecedents patològics

Malalties prèvies (agudes i cròniques)

.....

.....

Pren medicació

No Si

Quina:

.....

Exploració física

Estat de salut general

.....

Febre

.....

Tensió arterial

.....

Auscultació cardiopulmonar

.....

Estat nutricional

.....

Palpació:

Adenopaties Hepatomegàlia Esplenomegàlia

Coloració de mucoses

.....

Examen cutani exhaustiu: atenció especial (lepra...)

.....

Examen del sistema muscular i esquelètic

.....

Examen bucodental

.....

Examen genitourinari

.....

Altres

.....

Segons el tipus d'emergència, cal intentar aconseguir les dades que es puguin en la fase 0; la resta de dades es completaran a la fase 1.

3.3 Annex 3. Serveis de vigilància epidemiològica

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública
C. Roc Boronat, 81-95 (Edifici Salvany)
08005 Barcelona
Telèfon: 935 513 693 / 935 513 674

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)
Telèfon: 627 480 828

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme
(Badalona, Sant Adrià de Besòs, Santa Coloma de Gramenet, el Maresme)
C. Roc Boronat, 81-95 (Edifici Salvany)
08005 Barcelona
Telèfon: 935 513 900 (centraleta)
uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud
(L'Alt Penedès, el Garraf, el Baix Llobregat, el Barcelonès Sud–l'Hospitalet de Llobregat)
C. Feixa Llarga, s/n, 3a planta (antiga Escola d'Infermeria)
Hospital Universitari de Bellvitge
08907 Hospitalet de Llobregat
Telèfon: 932 607 500 (centraleta)
barcelonasud@gencat.cat (brots, MDI)

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental
(El Vallès Occidental i el Vallès Oriental)
Ctra. de Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès
Telèfon: 936 246 432
epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central
(L'Anoia, el Bages, el Berguedà, Osona i el Solsonès)
C. Muralla del Carme, 7, 5a pl.
08241 Manresa
Telèfon: 938 753 381 (centraleta)
uervercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona
(L'Alt Empordà, l'Alt Maresme-Selva Marítima, el Baix Empordà, la Garrotxa, el Gironès, el Pla de l'Estany, el Ripollès, la Selva Interior)
Pl. Pompeu Fabra, 1 (Edifici de la Generalitat)
17002 Girona
Telèfon: 872 975 666 (centraleta)
epidemiologia.girona@gencat.cat

**Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
a Lleida i Alt Pirineu i Aran**

(Les Garrigues, la Noguera, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià, l'Urgell, l'Alt Urgell, l'Alta Ribagorça, la Cerdanya, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà i la Vall d'Aran)

C. Alcalde Rovira Roure, 2

25006 Lleida

Telèfon: 973 701 600 (centraleta)

epidemiologia.lleida@gencat.cat

**Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre**

(L'Alt Camp, el Baix Camp, el Baix Penedès, la Conca de Barberà, el Priorat, el Tarragonès, el Baix Ebre, el Montsià, la Ribera d'Ebre i la Terra Alta)

Av. Maria Cristina, 54

43002 Tarragona

Telèfon: 977 224 151 (centraleta)

epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària a les Terres de l'Ebre

Pl. Gerard Vergés, 1

43500 Tortosa

Telèfon: 977 495 512

epidemiologia.ebre@gencat.cat

Agència de Salut Pública de Barcelona (Barcelona ciutat)

Servei d'Epidemiologia

Pl. Lesseps, 1

08023 Barcelona

Telèfon: 932 384 545 (centraleta)

mdo@aspb.cat

3.4 Annex 4. Possibles tractaments per a infeccions parasitàries^a

Regió	País de procedència	Principals grups de refugiats	Tractament antiparasitari ^b	Notes especials
	Txad	<i>República Centreafricana Darfur sudanès</i>	Albendazole Praziquantel Artemèter Lumefantrina	La ivermectina no s'administra a refugiats que han residit o viatjat a països amb Loa-Loa endèmic pel risc d'encefalopatia que té associada en persones infectades amb el paràsit. Vegeu la llista de països amb filària loa endèmica.
Àfrica	Burundi, Djibouti, Etiòpia, Kenia, Ruanda, Sud-àfrica, Tanzània, Uganda i altres	<i>Somalis Congolesos Etiòps Eritreus Sudanesos (diferents dels sudanesos del Darfur) Sudanesos del sud</i>	Albendazole Praziquantel Ivermectina ^c Artemèter Lumefantrina	Els refugiats d'origen congolès o del sud del Sudan que residien o viatjaven a la República Democràtica del Congo (RDC) o al sud de Sudan no reben ivermectina. Els nens del sud o sud-oest congolès o sud-americans que van néixer als camps de països on la filària loa no és endèmica i que no han residit ni viatjat a la RDC o al sud de Sudan són tractats, generalment, amb ivermectina. Solament els refugiats de l'Àfrica subsahariana reben artemèter - lumefantrina.
Àsia	Malàisia, Nepal, Pakistan, Tailàndia	<i>Birmània: karen, karenni, kachin, rohingyes, bhutanesos i altres.</i>	Albendazole Ivermectina	
	Indonèsia, Sri Lanka	<i>Múltiple</i>	Albendazole	
Orient Mitjà	Egipte	<i>Iraquiens Sirians</i>	Albendazole Ivermectina	
	Iraq, Jordània			
	Líban, Turquia	<i>Múltiple</i>	Cap	

Regió	País de procedència	Principals grups de refugiats	Tractament antiparasitari ^b	Notes especials
Europa	Àustria, Malta, Moldàvia, Rússia, Ucraïna	<i>Múltiple</i>	Cap	
Amèrica	Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Hondures	<i>Cubans Colombians Salvadorencs Guatemalencs Hondurenys</i>	Cap	

^a Informació proporcionada per l'Organització Internacional per a la Migració (OIM) durant l'examen mèdic requerit per refugiats a l'estranger.

^b Possibles tractaments antiparasitaris: albendazole (per helmints transmesos per terra), 400 mg per refugiats > 2 anys, 200 mg per a nens de 12 a 23 mesos; ivermectina (per Strongyloides), 200 µg/kg una vegada al dia durant 2 dies per a adults i nens que pesen > 15 kg; i praziquantel (per esquistosomiasi), 40 mg/kg dividit en dos dosis per a adults i nens > 4 anys. (Vegeu <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/overseas/intestinal-parasites-overseas.html>)
Arthemether-lumifantrine (AL, per a la malària) 6 dosis de tractament per a adults i nens que pesen > 5 kg. (Vegeu <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/overseas/malaria-guidelines-overseas.htm>)

^c Ivermectina no s'administra als refugiats que residien o viatjaven a països on la filària loa és endèmica pel risc d'encefalopatia associada al tractament amb ivermectina en persones que també infectades amb filària loa. Els països on actualment la filària loa es considera endèmica són Angola, Camerun, la República Centreafricana, el Txad, la República Democràtica del Congo, Guinea Equatorial, República Gabonesa, Nigèria, República del Congo i Sudan del Sud.

3.5 Annex 5. Pautes de vacunació de rescat, dosis i intervals mínims entre dosis per a més grans de 18 anys

Vacuna	Dosis requerides ¹	Temps entre la 1a i la 2a dosi	Temps entre la 2a i la 3a dosi
Td/dTpa ²	3 ³	4 setmanes	6 mesos
XRP	2	4 setmanes	No és necessari
G ^{4,10}	1/any	Vacunació anual	Vacunació anual
Pn23 ^{4,10}	1-2 ⁵	5 anys (per a grups d'alt risc) Per als immunocompetents, a partir dels 65 anys d'edat.	No hi ha indicació
Pn13 ¹⁰	1	No s'indiquen més dosis, excepte TPH	No hi ha indicació, excepte TPH
HB ^{10,*}	3	4 setmanes	8 setmanes (i 16 setmanes des de la primera)
HA ^{10,*}	2	6 mesos	No és necessari
HAB [*]	3	4 setmanes	5 mesos
MC ⁶	1	No és necessari	No és necessari
V ^{7,10}	2	4 setmanes	No és necessari
VPH ⁸	3	4 setmanes	12 setmanes
PI ^{9,10}	3	4 setmanes	6 mesos
MB4 ¹⁰	2	4 setmanes	

1. Dosis requerides per a la immunització correcta de les persones que no han estat vacunades prèviament.

2. La utilització d'una dosi de vacuna dTpa es considera vàlida en substitució d'una de Td de qualsevol de les tres dosis de primovacunació o dosis de reforç. Per a les dones embarassades està indicada una dosi de vacuna dTpa a cada embaràs, preferentment entre les setmanes 27 i 36 de gestació. Per a les persones amb VIH, es recomana la revacunació amb Td cada deu anys.

3. Després de la primovacunació, es recomana que s'administrin fins a dues dosis de reforç amb un interval mínim de deu anys. Aquestes dosis de reforç es recomanen als 40 i 65 anys al calendari de Catalunya.

4. Vacunació sistemàtica per a les persones ≥ 65 anys d'edat.

5. Si es comença a vacunar a partir dels 65 anys, només se'n recomana una dosi.

6. Per a la població en general, recomanada fins als 20 anys; per a les persones amb VIH positiu, fins als 25 anys.

7. Recomanada per a adults susceptibles; verificació amb serologia negativa.

8. Recomanada fins als 26 anys per a persones amb VIH; per a les dones amb TPH*, fins als 26 anys; per a dones amb lesions cervicals d'alt grau, tan aviat com sigui possible i fins a 1 any després de la intervenció. Respecte a la vacuna VPH 2, entre la primera i la tercera dosi cal un interval mínim de cinc mesos.

9. En situacions de risc, els ja vacunats necessiten una única dosi de reforç durant tota la vida.

10. Vacunes recomanades per a persones amb conductes de risc i/o patologies de risc; cal consultar els protocols específics.

Una dosi de vacuna administrada 5 o més dies abans de l'edat mínima s'ha de repetir (dosi no vàlida) quan s'assoleixi l'edat mínima i 4 o més setmanes després de la dosi invalidada.

Una dosi de vacuna administrada 4 o menys dies abans de l'interval mínim s'ha de comptar com a vàlida. Una dosi administrada 5 o més dies abans de l'interval mínim no s'ha de comptar com a vàlida i cal repetir la dosi transcorregut l'interval mínim recomanat després de la dosi invalidada.

*TPH: trasplantats progenitors hematopoètics.

Documents sobre pautes de vacunació:

[Pautes de vacunació de rescat](#)

[Manual de vacunacions. Versió dinàmica](#)

3.6 Annex 6. Criteris de salubritat en assentaments humans no permanents

Adjuntem els criteris de salubritat necessaris en cas que s'estableixi un assentament humà.

Elements i factors que cal tenir en compte per garantir la salubritat en un assentament humà no permanent i per prevenir riscos per a la salut:

Emplaçament

- El més recomanable és que l'assentament es faci en un terreny inclinat, per facilitar el drenatge (mínim 1%). No s'ha de sobrepassar un 6% d'inclinació.
Cal que estigui allunyat de zones insalubres que facilitin la propagació de malalties, i d'edificis, estructures o espais vulnerables o que siguin un risc per a la salut (marges de rius exposats a inundacions, llocs amb risc d'esllavissades, àrees idònies per a la presència de mosquits, etc.).
- Pel que fa a l'aforament, ACNUR considera que l'espai mínim cobert de què ha de disposar cada persona en un habitatge d'un camp de refugiats ha de ser de 3,5 m² i, en climes càlids, de 4,5 m². Tenint en compte, a més de l'espai per a habitatge, la superfície per a camins, punts d'aigua i la resta de serveis, la superfície total per persona ha de ser de 45 m² en campaments temporals.
- En zones i períodes d'altres temperatures cal preveure espais amb ombra per evitar cops de calor o insolació extrema.
- Hi ha d'haver accés (espai suficient de pas o camins) a les instal·lacions de serveis (punts d'aigua, aliments, etc.).

Habitatges

- El material de construcció dels habitatges no ha de representar riscos per a la salut.
- Cal preveure que hi hagi les condicions sanitàries adients quant a temperatura, humitat, ventilació i facilitat de neteja.

Abastament d'aigua

- **Aigua de consum.** Cal disposar de suficients punts d'aigua apta per al consum humà, d'acord amb l'aforament.

L'aigua es pot fer arribar mitjançant la connexió a alguna xarxa d'abastament, amb la instal·lació d'un o més dipòsits en cisternes o, si escau i hi ha disponibilitat d'aigua natural, amb la instal·lació d'un tractament de potabilització.

En un camp de refugiats cal disposar d'un mínim de set litres d'aigua per persona i dia, segons l'ACNUR.

- **Aigua per a la higiene personal.** Cal disposar d'espais tancats per a la higiene personal, dotats d'aigua apta per al consum. Es recomana un punt per a la higiene personal (dutxa) per cada 50 persones, com a mínim. Així mateix, es recomana que cada persona tingui accés a 250 g de sabó de bany al mes i 200 g de sabó de roba al mes, a més d'altres articles d'higiene.
- **Aigua per a la neteja d'utensilis, roba, terra, etc.** Cal tenir accés a l'aigua per a aquests usos. En funció de la situació de l'assentament i de la possibilitat que hi hagi aigua no apta per al consum, cal informar els usuaris dels usos permesos de l'aigua.

Abastament d'aliments

En funció de la temporalitat de l'assentament, hi pot haver un punt de subministrament d'aliments o bé la instal·lació de cuines.

- En el primer cas, cal preveure un espai per guardar els aliments en condicions de seguretat i que no esdevingui una font de plagues. L'ACNUR considera que cal un dipòsit d'aliments per a cada 5.000 habitants.
- En el segon cas, cal preveure el subministrament elèctric o una altra font d'energia i un espai amb condicions de seguretat i de salubritat per cuinar.

Cal fer el manteniment i la neteja periòdics de la zona de dipòsit d'aliments i una supervisió per comprovar que no puguin ser focus de plagues o malalties.

Sanejament i residus

- **WC.** L'ACNUR recomana un lavabo per a cada família. Si no és possible, cal que com a mínim n'hi hagi un per a cada vint persones. Han de ser segurs, ben il·luminats i no han d'estar a més de 50 m dels espais d'habitatge. Si en lloc d'instal·lar un WC es construeixen latrines, cal situar-les a llocs que permetin una degradació natural dels residus i que no tinguin afectació ambiental perjudicial per al medi ambient.
- **Deixalles.** Hi ha d'haver un espai exclusiu per a la deposició de les escombraries, que s'ha de tenir en condicions de sanitat perquè no esdevingui un focus de plagues i d'insalubritat (ha de ser un espai tancat i ha d'estar en el lloc més fresc possible). Cal que les deixalles de matèria orgànica i materials amb restes orgàniques es recullin com a màxim cada dos dies i la resta de deixalles (paper, cartró, vidre), com a mínim, quinzenalment.

És convenient centralitzar els residus en punts equidistants, a fi i efecte de garantir-ne l'ús i facilitar-ne la recollida.

Cal netejar periòdicament les instal·lacions i supervisar-les per comprovar que no puguin ser focus de plagues o malalties.

Cal mantenir l'espai lliure d'obstacles que impedeixin la lliure circulació i l'accessibilitat a la neteja de l'espai.

Mosquits i altres possibles vectors

En funció de la zona on s'ubiqui l'assentament i de la possibilitat que hi hagi densitat important de mosquits, cal promoure accions de prevenció i control.

Servei d'atenció sanitària

Cal valorar la necessitat d'un servei de vigilància per a primers auxilis i d'evacuació en cas d'emergència.

Si cal traslladar persones amb malalties transmissibles, s'han de preveure les mesures necessàries per evitar la contaminació dels espais o vehicles, abans i després d'usar-los.

Es recomana col·locar infografies senzilles per informar de bons hàbits i bones pràctiques per garantir unes bones condicions de salubritat a l'assentament.

Cal que els espais amb un ús específic (WC, dutxes, dipòsits d'aliments, servei d'atenció sanitària, si n'hi ha) estiguin ben senyalitzats i siguin de fàcil accés.

3.7 Annex 7. Formulari d'autorització de vacunació

Formularis d'autorització de vacunació* Formulari infants i adults



S0060

Vacunació de persones immigrants o refugiades

Dades de la persona

Cognoms i nom	ID de la persona	Edat
Sexe	País d'origen	

1. Dades de la persona responsable de l'infant (si és el cas)

Cognoms i nom	ID de la persona	Vinculació
Edat	Sexe	País d'origen
legal		pare mare tutor/a

Dades del personal sanitari que n'informa

Cognoms i nom	
Núm. de col·legiació	Especialitat

Autorització de l'administració de les vacunes/P. tuberculina *(ompleneu només les que estiguin indicades)*

Vacuna antixarampionosa, antirubeòlica i antiparotídica

- Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:
 Ja està vacunat/ada (*)
 Ha patit la malaltia (*)
 Altres (**)

Vacuna antivaricel·losa

- Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:
 Ja està vacunat/ada (*)
 Ha patit la malaltia (*)
 Altres (**)

Vacuna hexavalent: vacuna antidiftèrica, antitetànica, antipertússica acel·lular, antipoliomielítica, anti-*Haemophilus influenzae* tipus b i anti-hepatitis B

- Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:
 Ja està vacunat/ada (*)
 Ha patit la malaltia (*)
 Altres (**)

Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica acel·lular (dTpa)

- Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:
 Ja està vacunat/ada (*)
 Ha patit la malaltia (*)
 Altres (**)

Vacuna antitetànica i antidiftèrica (Td)

- Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:
 Ja està vacunat/ada (*)
 Ha patit la malaltia (*)
 Altres (**)

Vacuna antipoliomielítica injectable Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè: He estat vacunat/ada (*) He patit la malaltia (*) Altres (**)**Vacuna anti-hepatitis B** Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè: Ja està vacunat/ada (*) Ha patit la malaltia (*) Altres (**)**Vacuna anti-hepatitis A** Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè: Ja està vacunat/ada (*) Ha patit la malaltia (*) Altres (**)**Anti-meningocòccica conjugada C** Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè: Ja està vacunat/ada (*) Ha patit la malaltia (*) Altres (**)**Vacuna antimeningocòccica conjugada tetravalent (segons situació epidemiològica)** Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè: Ja està vacunat/ada (*) Ha patit la malaltia (*) Altres (**)**Vacuna antipneumocòccica** Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè: Ja està vacunat/ada (*) Ha patit la malaltia (*) Altres (**)**Vacuna de la grip ***** Autoritzo la vacunació

No autoritzo la vacunació perquè:

 Ja està vacunat/ada (*) Ha patit la malaltia (*)**Prova de la tuberculina** Autoritzo la pràctica de la prova No autoritzo la pràctica de la prova perquè: Ja va tenir una prova positiva anterior (*) Ja va estar diagnosticat/ada de tuberculosi (*) anteriorment Per raons personals

(*) Cal que ho documenteu amb algun registre escrit.

*** en situació d'amuntegament

(**) Especifiqueu-ne els motius a l'apartat d'Observacions.

Observacions

Signatura del pare, mare o tutor/a

Lloc i data

Departament de Salut