



UVE: Codi Brot: Data de declaració a UVE

Centre Municipi

Tipus centre: Aguts Sociosanitari Consultes CAP Consultes privades C. hemodiàlisi

Declarant - persona de contacte: Telèfon:

E-mail: Nombre llits

Lloc(s) de la infecció (especificar nombre) Sang Ulls Gastrointestinal Respiratòria
 Ferida quirúrgica Pell Urinària Altres

Data d'inici dels símptomes (primer cas): Data últim cas

Símptomes predominants i duració de la malaltia (si febre incloeu-hi el rang):

Nombre de exposats:

Nombre de casos confirmats pel laboratori: Pacients: Treballadors: Familiars:

Nombre de casos sospitosos: Pacients: Treballadors: Familiars:

Nombre de colonitzats (si n'hi ha): Pacients: Treballadors: Familiars:

Nombre de trasllats a un altre centre: Pacients: Treballadors: Familiars:

Nombre de defuncions: Pacients: Treballadors: Familiars:

Nombre de serveis/unitats afectats del centre: Nombre de plantes afectades:

Tipus de Serveis/Unitats:

Cirurgia Traumatologia Ginecologia Urologia Obstetricia/Ginecologia

Rehabilitació nounats Pediatria Hemodialisis Llarga estada

Medicina Especificar especialitat afectada:

UCI Especificar UCI afectada

Altres Unitats afectades:

Agent causal: _____

Prevalença habitual del microorganisme al centre (nre casos/nre altes): _____

nre pacients estudiats: _____ nre mostres estudiades (a): _____ nre mostres positives: _____

(a) Quan en un mateix pacient s'estudiïn mostres de més d'un lloc.

Tipus de mostres:

Sang Orina Femta LCR Nasofaríngia
 Esput Aspirat traqueal Ferida quirúrgica Altres _____

Tipus de proves (b):

Cultiu PCR Detecció d'Antigen Serologia Altres _____

(b): x: realitzada (sense resultat) 1: positiu 2: negatiu

Estudi Molecular Especificar: _____

Nom del Laboratori: _____

Data d'enviament al laboratori: _____ Observacions: _____

Mesures de control adoptades;

- Educació sanitària treballadors Reforçar rentat de mans Aïllament Limitació visites
- Minimitzar moviments pacients Desinfecció ambiental Estudi portadors Estudi contactes
- Quimioprofilaxis Vacunació Baixa laboral treballadors Agrupar pacients
- Treballadors específic pels casos Tancament unitat

Altres mesures:

Font/ mecanisme de transmissió (c): _____

(c) tècnica diagnòstica, tècnica terapèutica, cirurgia, personal sanitari amb manca d'adhesió a precaucions estàndar, vials multidosi, font ambiental, etc.

Comentaris: _____

Seguiment

