

11

Documents de Vigilància Epidemiològica

Protocol per a la
vigilància de les
malalties importades



Generalitat de Catalunya
**Departament de Sanitat
i Seguretat Social**

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

Edita:
Direcció General de Salut Pública

1a. edició:
Barcelona, novembre de 1999

Tiratge:
2.000 exemplars

Dipòsit Legal:
B-38.658-99

Coordinació editorial:
Secció de Publicacions

Correcció de textos:
Glòria Bohigas Arnau

Disseny:
Pallí: Disseny i Comunicació

Impressió:
Gràfiques Cuscó

Coordinació
Àngela Domínguez

Autors
Neus Camps
Àngela Domínguez
Glòria Carmona
Josep L. Fernández
Jordi Vila
Manel Corachan

Agraim els comentaris i suggeriments de tots els membres del Grup de Treball en Malalties Importades i Consells al Viatger i de la Comissió de Vigilància Epidemiològica.

Grup de Treball en Malalties Importades i Consells al Viatger

Neus Camps
Manel Corachan
Joan Donaden
Josep L. Fernández
Patricio Garrido
Joaquín Gascón
Pere Godoy
Carmen Micheo
Josep M. Miró
Raisa M. Morales
Carmelo Rodríguez
David Urzay
M. Eugenia Valls
Jordi Vila

Comissió de Vigilància Epidemiològica

Josep Álvarez
Miquel Alsedà
Antoni Artigues
Joan Artur Caylà
Neus Camps
Glòria Carmona
Maria Companys
Àngela Domínguez
Núria Fulla
Pere Godoy
Josep Maria Jansà
Rocío Maldonado
Ana I. Martínez
Sofia Minguell
Josep M. Oliva
Àngels Orcau
Helena Pañella
Joan Torres

Índex

1.	Introducció	4
2.	Malalties de declaració obligatòria	6
3.	Altres malalties	7
4.	Referències	10
5.	Annexos	12
5.1	Mapes de distribució	14
5.2	Imprès de declaració individualitzada de les malalties de declaració obligatòria	18
5.3	Unitats de vigilància epidemiològica	19
5.4	Imprès de declaració d'esquistosomiasi / dengue	21
5.5	Fitxa de dengue	22
5.6	Fitxa d'esquistosomiasi	23

1. Introducció

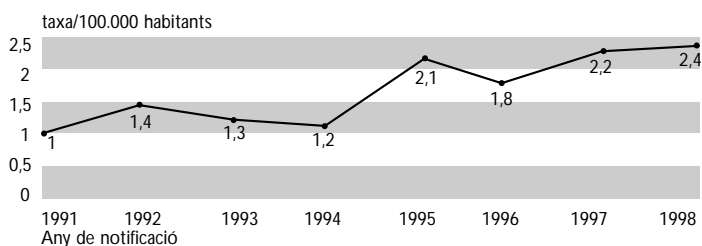
L'increment dels viatgers a països en vies de desenvolupament, bé sigui per motius laborals, de turisme o de cooperació internacional, com també la important immigració que tenim a Catalunya procedent d'aquests països indiquen la conveniència de disposar d'indicadors epidemiològics específics que permetin avaluar l'impacte que tenen a la nostra comunitat les malalties d'origen infecciosos adquirides per aquests motius. Entre els possibles indicadors d'aquest tipus té un notable interès conèixer la incidència (casos nous) de malalties adquirides en països estrangers que per la seva gravetat, transmissibilitat i requeriments diagnòstics i terapèutics poden tenir un major impacte en la salut de la població de Catalunya.

Amb un criteri d'eficiència s'ha considerat que per obtenir aquests indicadors s'havia de tenir necessàriament en compte tota la informació de què ja disposa el Departament de Sanitat i Seguretat Social.

El sistema de malalties de declaració obligatòria actualment vigent a Catalunya, regulat pel Decret 395/1996^{1,2}, estableix la relació de malalties transmissibles en les quals es centra la vigilància epidemiològica. Es tracta d'un conjunt de malalties seleccionades d'acord amb criteris d'incidència, gravetat, grau de transmissibilitat i admissió de mesures preventives.

Per tant, si aquestes són malalties de les quals s'ha donat prioritat a la vigilància epidemiològica atès el seu interès per a la salut pública, sembla lògic que es plantegi conèixer les que poden ser importades. Per al paludisme, malaltia en la qual tots els casos són importats, la tendència observada en el període 1991-1998 és clarament ascendent, com es pot veure a la figura 1.

Fig.1. Morbiditat declarada al sistema MDO per paludisme (Catalunya 1991-1998)



Per a les altres malalties, ja que també hi ha casos a Catalunya, caldrà recollir en el futur informació específica que permeti considerar si el cas és importat o no.

D'altra banda, també s'han considerat determinades malalties transmissibles no incloses al sistema MDO de les quals seria convenient conèixer la incidència i les característiques epidemiològiques, clíniques i d'evolució, si es vol disposar d'un indicador de l'impacte que tenen les malalties importades a Catalunya. Per aquest motiu, a continuació es presenten en apartats diferenciats la vigilància de les MDO que poden ser importades i la d'altres malalties, que no són MDO.

2. Malalties de declaració obligatòria

Entre les malalties de declaració obligatòria, només en alguns casos té interès conèixer des del punt de vista epidemiològic si es tracta de casos autòctons o importats.

Als efectes de vigilància epidemiològica es considera important conèixer aquesta variable per als dos grups de malalties següents:

a. Malalties incidents amb una freqüència variable:

- Amebiasi
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Altres hepatitis víriques
- Leishmaniosi
- Febre tifoide i paratifoide
- Tuberculosi
- Malaltia meningocòccica
- Shigel·losi
- Paludisme
- Xarampió

b. Malalties que estan eliminades de Catalunya o que tenen una incidència molt baixa:

- Còlera
- Lepra
- Febre groga
- Tifus exantemàtic
- Poliomielitis
- Ràbia
- Pesta
- Diftèria
- Febre recurrent per paparres i polls

Per a totes aquestes es disposa d'una definició de cas sospitós (la sospita és suficient per fer la declaració) i una altra de cas confirmat .

Així mateix, per a cadascuna d'aquestes malalties hi ha una fitxa epidemiològica específica que permet a les unitats de vigilància epidemiològica recollir les dades clíniques i de laboratori que permetran classificar el cas com a confirmat o només com a sospitós i també les dades epidemiològiques que permetran la seva classificació com a cas importat o autòcton segons el període d'incubació de la malaltia i els antecedents i característiques dels viatges anteriors a l'inici de la malaltia^{4,5}.

Per tant, quan se sospita d'alguna d'aquestes malalties s'ha d'omplir la butlleta de declaració individualitzada (vegeu annex 5.2) i enviar-la a la Secció d'Epidemiologia de la Delegació Territorial corresponent o a l'Institut Municipal de Salut Pública si es tracta de Barcelona ciutat.

En el cas d'una malaltia inclosa a la categoria de malalties de declaració urgent (xarampió, malaltia meningocòccica, malaltia invasiva per *H. influenzae* b, còlera, diftèria, febre groga, pesta, poliomielitis, ràbia i tifus exantemàtic), s'ha de notificar per telèfon o fax abans de 24 hores a les mateixes unitats esmentades a l'annex 5.3.

Posteriorment, caldrà realitzar una investigació epidemiològica utilitzant la fitxa corresponent que permetrà la classificació epidemiològica del cas.

6

7

3. Altres malalties

Segons criteris de gravetat, requeriments diagnòstics i terapèutics, entre les malalties que s'adquireixen fora del país caldria vigilar el dengue i l'esquistosomiasi, ja que actualment no estan incloses en el sistema de declaració obligatòria. Aquesta prioritització s'ha fet després d'un procés de consens amb els experts en el tema i tenint en compte especialment la magnitud del problema a Catalunya^{6,7}.

A l'annex 5.1 es recull la distribució mundial d'algunes d'aquestes malalties.

Quan un metge sospita un cas d'alguna d'aquestes malalties s'ha d'omplir l'imprès de declaració que figura a l'annex 5.4 i enviar-lo a la unitat de vigilància epidemiològica que li correspon segons el lloc en el qual es realitza el diagnòstic o se sospita la malaltia.

Posteriorment, igual que es fa amb les MDO, s'elaborarà una fitxa epidemiològica específica per a cadascuna (annex 5.5 i 5.6).

A continuació, per a cadascuna d'aquestes malalties es presenta la descripció clínica, els criteris de laboratori per al diagnòstic i les definicions de cas sospitós i cas confirmat.

Dengue ⁸⁻¹³

Descripció clínica

Malaltia causada pels virus dengue que pertanyen a la família *Flaviridae* i que es transmeten en un cicle que inclou humans i vectors (*mosquits com Aedes aegypti i Aedes albopictus*). La malaltia pot presentar tres síndromes clíniques: febre de dengue, dengue hemorràgic i síndrome del xoc del dengue. El dengue és una malaltia autolimitada; després d'un període d'incubació de 3 a 14 dies el malalt té febre acompanyada d'una sèrie de símptomes inespecífics, que poden incloure mal de cap, dolor retroorbital, nàusees, vòmits, artràlgies, postració, exantema confluent i adenopaties. La leucopènia i la trombocitopènia són molt característiques i si es presenten en una persona que ha visitat una zona endèmica cal sol·licitar-ne la confirmació al laboratori. El dengue hemorràgic és una malaltia immunopatològica que té lloc després de reinfeccions pel virus dengue i que pot derivar cap a la síndrome del xoc del dengue.

Criteris de laboratori per al diagnòstic

Cal que la detecció es produeixi d'una de les dues maneres següents:

- Detecció mitjançant enzimimmunoassaig (EIA) d'anticossos IgM.
- Detecció del virus en sèrum mitjançant reacció en cadena de la polimerasa (PCR).

Cas confirmat

Malaltia clínicament compatible en una persona procedent d'una zona endèmica i que és confirmada per laboratori.

Cas sospitós

Malaltia clínicament compatible en una persona procedent d'una zona endèmica en la qual s'ha descartat el paludisme. Són zones endèmiques Amèrica Central, Carib, Amèrica del Sud, Índia, Sud-est asiàtic i illes del Pacífic. No es disposa d'informació confirmada de l'Àfrica.

Descripció clínica

Malaltia causada per helmints trematodes de les espècies *S. haematobium*, *S. mansoni*, *S. intercalatum*, *S. japonicum* i *S. mekongui*.

L'espècie *S. haematobium* afecta al sistema genitourinari i les altres al sistema digestiu. La malaltia s'adquireix per contacte cutani amb aigües contaminades de rius o llacs.

L'*S. haematobium* causa una síndrome miccional baixa que s'acompanya d'hematúria terminal i que pot causar calcificacions de la bufeta, de les uretres terminals i finalment hidronefrosi amb possible degeneració maligna. *S. intercalatum* no té pràcticament cap repercussió clínica. *S. mansoni*, *S. japonicum*, *S. mekongui* produeixen un quadre de colitis que es pot acompanyar de melenes; poden derivar a llarg termini i després de múltiples reinfeccions cap a una fibrosi hepatoesplènica amb una síndrome d'hipertensió.

En els viatgers es dóna un quadre clínic de primoinfecció similar a la malaltia del serum (síndrome de Katayama) amb febre, eosinofília, fatiga, tos seca, urticària i hepatomegàlia.

Quan es presenta febre i eosinofília en una persona que té antecedent de banys en zones endèmiques, cal sol·licitar la confirmació al laboratori.

En immigrants la malaltia pot ser asintomàtica o manifestar-se per complicacions com calcificació vesical, uretral, hipertensió portal i afectacions ginecològiques o gastrointestinals.

Criteris de laboratori per al diagnòstic

Ha de ser un dels següents:

- Observació microscòpica d'ous de paràsits en mostres d'orina (*S. haematobium*), de femta (*S. mansoni*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. mekongui*), mostres tissulars, o semen.
- Serologia positiva per hemaglutinació o per immunofluorescència indirecta (diagnòstic de presumpció).

Cas confirmat

Presència d'ous dels agents causals a l'orina, la femta, el semen (si hi ha clínica de prostatitis), biòpsia de bufeta urinària o còlon rectesigmoide. En els viatgers,

la síndrome de Katayama amb serologia positiva és un cas confirmat, encara que no permeti conèixer l'espècie.

Cas sospitós

Antecedent de bany a zones endèmiques seguit de simptomatologia clínicament compatible. Són zones endèmiques la conca del Nil, l'Àfrica subsahariana i certes zones del Brasil, el Sud-est asiàtic, el Carib i el Magrib.

Cal recordar que en immigrants o residents de llarga estada en zones endèmiques la malaltia pot ser asimptomàtica o manifestar-se per complicacions diverses.

4. Referències

1. Decret 395/1996 de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC número 2294.
2. Decret 316/1998 de 15 de desembre pel qual es modifica el procediment de declaració obligatòria al Departament de Sanitat i Seguretat Social.
3. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Definició de cas de les malalties de declaració obligatòria. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1999.
4. Bruguera M, Vidal J, Rodés J. Factores de riesgo de las hepatitis A en los adultos. Gastroenterol. Hepatol 1992; 15: 129-133.
5. García F, Gascón J, Ruiz L, Gómez Olivé X, Corachan M. Hepatitis agudas importadas en viajeros españoles en países tropicales. Rev Clin Esp 1994; 194: 599-602.
6. Corachan M, Almeda J, Vinuesa T, Valls ME, Mejías T, Jou P, Biarnés C et al. Esquitosomiasis importada por viajeros españoles: Estudio clínico epidemiológico de 80 casos. Med Clin (Barc) 1997; 108: 721-725.
7. Gascón J, Giner V, Vidal J, Jou JM, Mas E, Corachan M. Dengue: una enfermedad reemergente. Estudio clínico epidemiológico en 57 viajeros españoles. Med Clin (Barc) 1998; 111: 583-586.

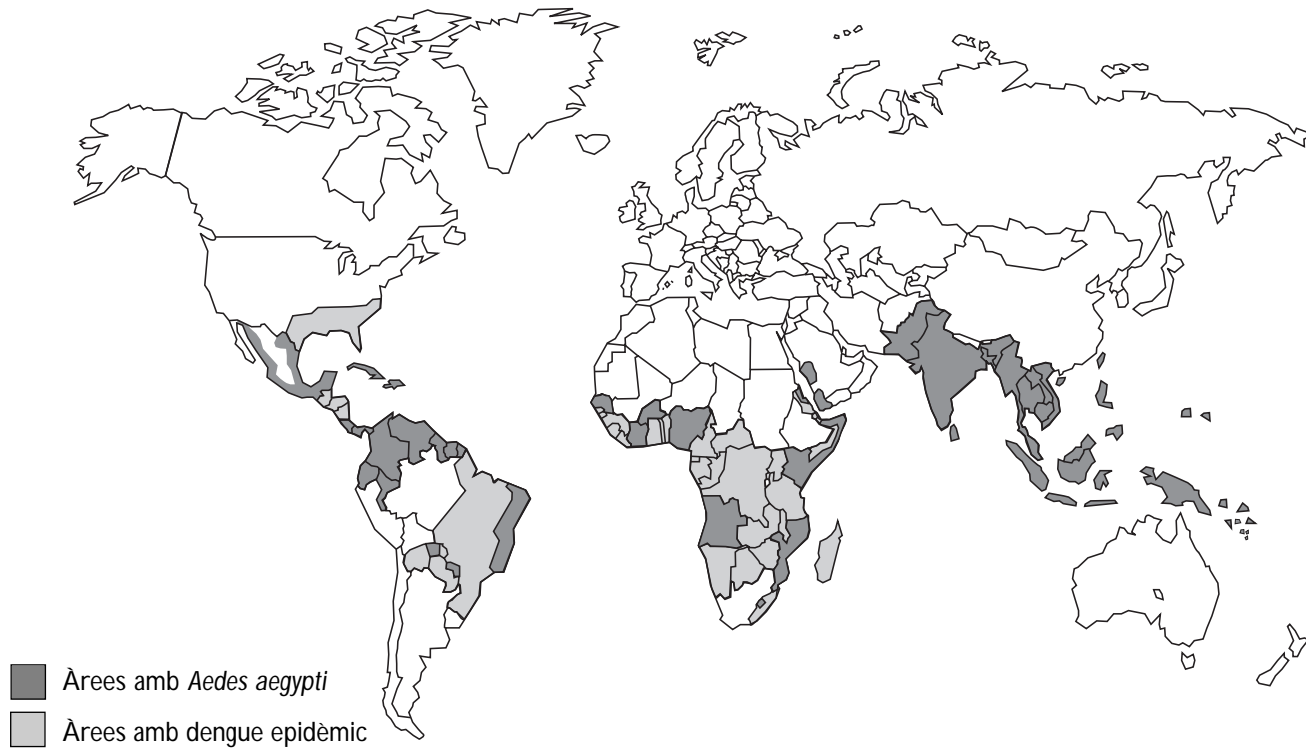
8. Shope RE, Meegan JM. Arboviruses. A: Evans AS, Kaslow RA. Viral infections of humans. Nova York: Plenum Medical Book Company 1997: 151-183.
9. Monath TP. "Flaviviruses (yellow fever, dengue hemorrhagic fever, Japanese encephalitis, St. Louis encephalitis, tick-borne encephalitis)". A: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R. Principles and practice of infectious diseases. 4a. edició. Nova York: Churchill Livingstone 1995: 1465-1474.
10. Benenson AS. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. 16a. edició. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1997.
11. Peter G, editor. 1997 Red Book. Report of the Committee on Infectious Diseases. 24a. edició. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 1997.
12. Fritsche TR, Pfaller MA. "Arthropods of medical importance". A: Murray PR, editor. Manual of Clinical Microbiology. 6a. edició. Washington: ASM Press; 1257-1273.
13. Bada Ainsa JL. Normas sanitarias para viajeros en países tropicales. Barcelona: Servei de Publicacions de la UAB, 1993.
14. Mahmoud AET. "Trematodes (schistosomiasis and other flukes)". A: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R. Principles and practice of Infectious Diseases. 4a. edició. Nova York: Churchill Livingstone 1995: 2538-2544.
15. Corachan M, Valls ME, Gascón J, Almeda J, Vilana R. "Hematospernia: A new etiology of clinical interest". Am J Trop Med Hyg 1994; 50: 580-584.
16. Wolfe MS. "Protection of travelers". A: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principles and Practice of Infectious Diseases. 4a. edició. Nova York: Churchill Livingstone, 1995: 2796-2803.
17. Ash LR, Orihel TC. "Intestinal helminths". A: Murray PR, editor. Manual of Clinical Microbiology 6a. edició. Washington: ASM Press; 1229-1243.

5. Annexos

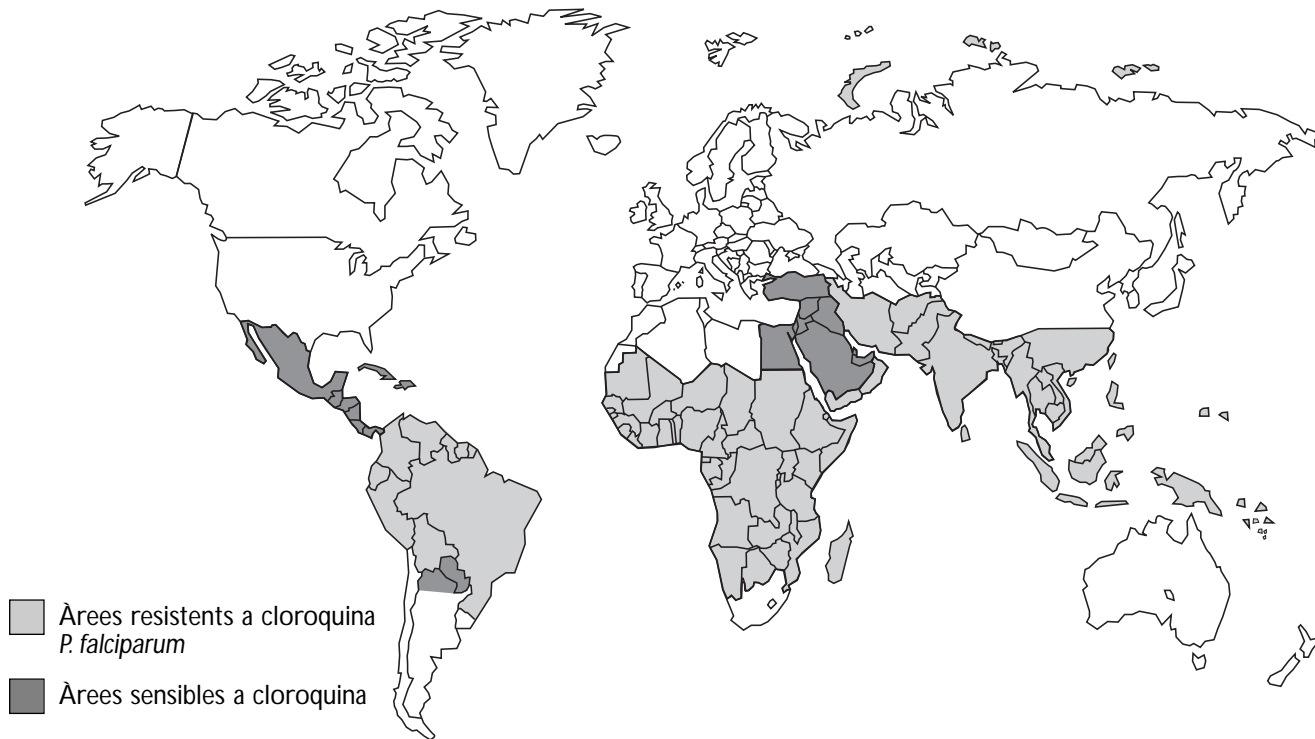
- 5.1 Mapes de distribució
- 5.2 Imprès de declaració individualitzada
de les malalties de declaració obligatòria
- 5.3 Unitats de vigilància epidemiològica
- 5.4 Imprès de declaració d'esquistosomiasi / dengue
- 5.5 Fitxa de dengue
- 5.6 Fitxa d'esquistosomiasi

5.1 Mapes de distribució

Àrees de distribució de risc de dengue



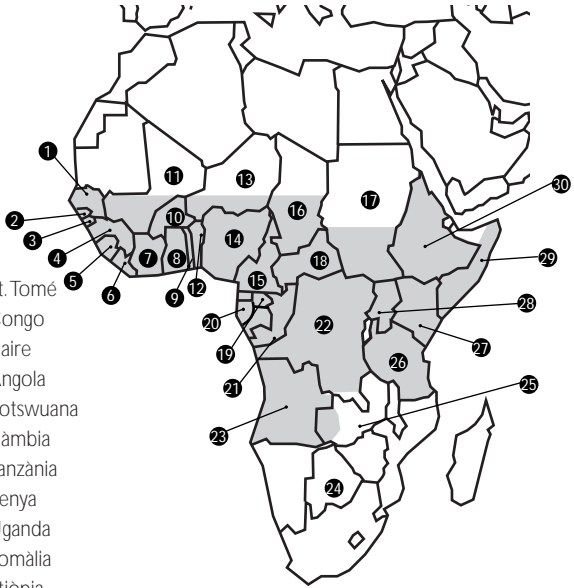
Àrees de distribució de risc de paludisme



Àrees de distribució de risc de febre groga

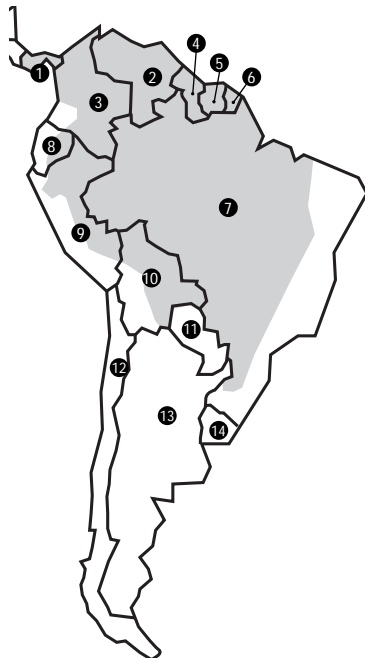
Febre groga

- 1 Senegal
- 2 Gàmbia
- 3 Guinea Bissau
- 4 Guinea
- 5 Sierra Leona
- 6 Libèria
- 7 Costa d'Ivori
- 8 Ghana
- 9 Togo
- 10 Burkina Faso
- 11 Mali
- 12 Benin
- 13 Níger
- 14 Nigèria
- 15 Camerun
- 16 Txad
- 17 Sudan
- 18 República Centreafricana
- 19 Guinea Equatorial
- 20 St. Tomé
- 21 Congo
- 22 Zaire
- 23 Angola
- 24 Botsswana
- 25 Zàmbia
- 26 Tanzània
- 27 Kenya
- 28 Uganda
- 29 Somàlia
- 30 Etiòpia



Febre groga

- 1 Panamà
- 2 Veneçuela
- 3 Colòmbia
- 4 Guyana
- 5 Surinam
- 6 Guyana Francesa
- 7 Brasil
- 8 Equador
- 9 Perú
- 10 Bolívia
- 11 Paraguai
- 12 Xile
- 13 Argentina
- 14 Uruguai



Àrees de distribució de risc d'Schistosoma



5.2 Imprès de declaració individualitzada de les malalties de declaració obligatòria



Generalitat de Catalunya
 Departament de Sanitat
 i Seguretat Social
 Direcció General
 de Salut Pública

Codi (reservat a la regió sanitària)

M	A	R	Núm.				
M. Malaltia		A. Any		R. Regió		Núm. de fitxa	

Notificació individualitzada de malalties de declaració obligatòria

Dades del pacient

Nom _____		Cognoms _____	
Data de naixement _____		Sexe _____	
<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona			
Adreça: _____		Núm. _____	Telèfon _____
Carrer _____			
Municipi _____	Província _____	Districte mpat. _____	Codi _____
Pais d'origen _____		Si resideix a l'estranger, especifiqueu-ne el país _____	
		Codi _____	

Dades relatives a la malaltia

Declaració del cas _____		Data d'inici dels símptomes _____	
setmana núm. _____ de 19 _____			
Nom de la malaltia _____			

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 47 Amebiasi | <input type="checkbox"/> 41 Hidatidosi | <input type="checkbox"/> 25 Rubèola |
| <input type="checkbox"/> 53 Botulisme | <input type="checkbox"/> 46 Legionel·losi | <input type="checkbox"/> 51 Rubèola congènita |
| <input type="checkbox"/> 01 Brucei·losi | <input type="checkbox"/> 15 Leishmaniosi | <input type="checkbox"/> 06 Shiga·losi |
| <input type="checkbox"/> 02 Carboncie | <input type="checkbox"/> 16 Lepra | <input type="checkbox"/> 32 Sífilis congènita |
| <input type="checkbox"/> 04 Cólera | <input type="checkbox"/> 54 Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i> b | <input type="checkbox"/> 40 Tètanus |
| <input type="checkbox"/> 05 Difteria | <input type="checkbox"/> 18 Malaltia meningocòccica | <input type="checkbox"/> 55 Tètanus neonatal |
| <input type="checkbox"/> 28 Febre botonosa | <input type="checkbox"/> 50 Meningitis tuberculosa | <input type="checkbox"/> 27 Tífus exantemàtic |
| <input type="checkbox"/> 09 Febre groga | <input type="checkbox"/> 20 Paludisme | <input type="checkbox"/> 03 Tos ferina |
| <input type="checkbox"/> 12 Febre tifoide i paratifoide | <input type="checkbox"/> 21 Parotiditis | <input type="checkbox"/> 30 Triquinosi |
| <input type="checkbox"/> 48 Hepatitis A | <input type="checkbox"/> 22 Pesta | <input type="checkbox"/> 31 Tuberculosi pulmonar |
| <input type="checkbox"/> 49 Hepatitis B | <input type="checkbox"/> 23 Poliomielitis | <input type="checkbox"/> 32 Altres tuberculosi (menys tuberculosi pulmonar i meningitis tuberculosa) |
| <input type="checkbox"/> 14 Altres hepatitis víriques (menys A i B) | <input type="checkbox"/> 24 Ràbia | <input type="checkbox"/> 35 Xarampió |

La declaració es realitza a partir de _____

sospita clínica confirmació analítica

Dades del metge declarant

Nom _____		Cognoms _____	
Núm. de col·legiat _____		Província de col·legiació _____	Telèfon _____
Si declara el cap local de Sanitat, esmenteu-hi el municipi _____			
Si es declara des d'un centre sanitari, nom del centre _____		Codi _____	
Municipi _____		Telèfon _____	
Data de la declaració _____		Signatura _____	

Informació d'ús restringit i confidencial

5.3 Unitats de vigilància epidemiològica

Servei de Vigilància Epidemiològica
Direcció General de Salut Pública
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Travessera de les Corts, 131-159
Pavelló Ave Maria
Tel. 93 227 29 00
Fax: 93 227 29 90
08028 Barcelona

Delegació Territorial del Departament de Sanitat
i Seguretat Social a Barcelona

Secció d'Epidemiologia
Passeig Lluís Companys, 7
Tel. 93 319 43 00
Fax: 93 315 10 32
08003 Barcelona

18

19

Institut Municipal de Salut Pública
Servei d'Epidemiologia
Plaça Lesseps, 1
Tel. 93 238 45 55
Fax: 93 218 22 75
08023 Barcelona

**Delegació Territorial del Departament de Sanitat
i Seguretat Social a Girona**

Secció d'Epidemiologia

Carrer del Sol, 15

Tel. 972 21 84 12

Fax: 972 21 99 07

17004 Girona

**Delegació Territorial del Departament de Sanitat
i Seguretat Social a Lleida**

Secció d'Epidemiologia

Alcalde Rovira Roure, 2

Tel. 973 70 16 00

Fax 973 24 91 40

25006 Lleida

**Delegació Territorial del Departament de Sanitat
i Seguretat Social a Tarragona**

Secció d'Epidemiologia

Av. Maria Cristina, 54

Tel. 977 22 41 51

Fax 977 21 89 54

43002 Tarragona

15.4 Imprès de declaració d'esquistosomiasi / dengue



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

Declaració de malalties importades

Declaració de cas

1. Esquistosomiasi 2. Dengue

Dades del pacient

Cognoms i nom

Data de naixement

Sexe

Data d'inici dels símptomes

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Home Dona

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Domicili

Districte municipal

|_|_|_|_|_|_|_|

Localitat

Província

Codi

|_|_|_|

País d'origen

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

Codi

|_|_|_|

Dades del metge declarant

Cognoms i nom

Num de col·legiat

Data de la declaració

Centre sanitari

Codi

Telèfon

Localitat

Província

Codi

|_|_|_|

Data de la declaració

Setmana

|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|

Signatura del metge declarant

15.5 Fitxa de dengue

 Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

Fitxa epidemiològica. Cas de dengue

Dades clíniques i diagnòstiques

Diagnòstic 1. Febre del dengue 2. Dengue hemorràgic 3. Síndrome de xoc

Data del diagnòstic

Hospitalització 1. Sí 2. No

Data d'hospitalització

Centre hospitalari

Codi

Dades de laboratori

IgM (EIA) 1. Positiu 2. Negatiu 9. No practicat

IgG (EIA) 1. Positiu. Especifiqueu els títols..... 2. Negatiu 9. No practicat

Tècnica de PCR 1. Positiu 2. Negatiu 9. No practicat

Dades epidemiològiques

És tracta d'un cas: 1. Esporàdic 2. Associat a un brot

Núm. de brot

Hà viatjat a una àrea endèmica? 1. Sí 2. No

País/os visitat/s

Regió/ons

Data d'anada

Data de tornada

Durada del viatge 1. Menys de 90 dies 2. Més de 90 dies

Ha patit aquesta malaltia anteriorment 1. Sí 2. No 9. NS/NC

En cas afirmatiu data/es

_____ / _____

Evolució clínica

Curació 1. Sí 2. No 9. NS/NC

Defunció 1. Sí 2. No 9. NS/NC

Data de defunció

Conclusió

1. Cas sospitós 2. Cas confirmat

Dades de l'enquestador

Nom de l'enquestador

Telèfon

Data de tancament de la fitxa

5.6 Fitxa d'esquistosomiasi



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

Fitxa epidemiològica. Cas d'esquistosomiasi

Dades i diagnòstiques

Data del diagnòstic

Hospitalització

1. Sí

2. No

Data d'hospitalització

Centre hospitalari

Codi

Dades de laboratori

1. Examen directe

1. (+)

2. (-)

9. No practicat

2. Tipus de mostra

1. Femta

2. Orina

3. Altres especifiqueu-los

3. Serologia

1. Positiu, Títol.....

2. (-)

9. No practicada

Especie implicada

1. *S. haematobium*

2. *S. mansoni*

3. *S. intercalatum*

4. *S. japonicum*

5. *S. mekongui*

Dades epidemiològiques

Es tracta d'un cas:

1. Esporàdic

2. Associat a un brot. Núm de brot: _____

Ha viatjat a una àrea endèmica?

1. Sí

2. No

Països visitats

Regió/ns

Data d'anada

Data de tornada

Durada del viatge

1. Menys de 90 dies

2. Mes de 90 dies

Mesures adoptades

Educació sanitària

1. Sí

2. No

Evolució clínica

Curació

1. Sí

2. No

9. NS/NC

Defunció

1. Sí

2. No

9. NS/NC

Data de defunció

Conclusió

1. Cas sospitós

2. Cas Confirmat

Dades de l'enquestador

Nom de l'enquestador

Telèfon

Data de l'encament de la fitxa
