ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE CRIPTOSPORIDIOSIS

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: _____ **Apellido1:** _____ **Apellido2:** _____

Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer **Fecha de nacimiento:** _____ **Edad:** ____ ☐ Meses ☐ Años

País de nacimiento: ☐ España

☐ Otros, especificar:_____ Año de llegada a España: _____

Nacionalidad: _____ **Teléfono 1:** _____ **Teléfono 2:** _____

Domicilio: _____ **Nº:** _____ **Piso:** _____

Municipio: _____ **Código postal:** _____ **Zona Básica:**_____

Provincia: _____ **Comunidad Autónoma:** _____ **País:** _____

DATOS DEL CASO

Fecha de inicio de síntomas: _____ **Fecha de diagnóstico**: _____

Clasificación del caso: ☐ Confirmado **Criterios de clasificación:** ☐ Clínico
☐ Laboratorio
☐ Epidemiológico

Ingreso hospitalario (estancia de al menos una noche, no generan estancias las camas de observación de urgencias):

☐ Sí ⇨ Hospital: _____ Servicio: _____

Nº historia clínica: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de alta: _____

☐ No

Evolución: ☐ Curación

☐ Secuelas, especificar secuelas: _____

☐ Fallecimiento, especificar fecha de fallecimiento: _____

Situaciones de interés epidemiológico:

☐ Albergue/Indigencia ☐ Trabaja en centro sanitario ☐ Residencia (mayores, menores,…)

☐ Ascendencia extranjera, especificar país de ascendencia: _____

☐ Otras, especificar: _____

Colectivo de interés: _____

Asociado a otro caso o brote (detallar la información sobre el caso o brote asociado)**:**

☐ Sí, especificar: _____

☐ No

Ubicación del riesgo (lugar posible de exposición o adquisición de la enfermedad)**:**

☐ Coincide con el domicilio

☐ Diferente del domicilio

Lugar: _____

Dirección: _____ **Nº:** _____ **Piso:** _____

Municipio: _____ **Código postal:** _____ **Zona Básica:**_____

Provincia: _____ **Comunidad Autónoma:** _____ **País:** _____

DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Nombre: _____

Centro de Trabajo: _____

Municipio: _____ **Teléfono:** _____ **Fecha de declaración**: _____

DATOS DE LABORATORIO

Técnica diagnóstica	Muestra*	Resultado	Fecha toma muestra	Fecha resultado
Aislamiento	_____	_____	_____	_____
Detección ácido nucleico	_____	_____	_____	_____
Detección de antígeno	_____	_____	_____	_____
Visualización	_____	_____	_____	_____

***Muestras de elección:** biopsia intestinal, heces, líquido duodenal

Agente causal:

☐ *Cryptosporidium hominis* ☐ *Cryptosporidium parvum*

☐ *Cryptosporidium* spp ☐ *Cryptosporidium*, otras especies : _____

OBSERVACIONES