

ANEXO II – SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DE LA FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-CONGO

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DE FHCC

Unidad/persona responsable del seguimiento: _____ Tfno.: _____

Fecha de identificación del contacto: _____

Contacto identificado por:

Si otro ⇒ Especificar: _____

Fecha de inicio de seguimiento: _____

Fecha fin de seguimiento: _____

DATOS DEL CASO ÍNDICE

Nombre: _____ Apellido1: _____ Apellido2: _____

Número de caso EDO: _____ Fecha de inicio de síntomas: _____

DATOS DEL CONTACTO

Nombre: _____ Apellido1: _____ Apellido2: _____

Sexo: Hombre Mujer Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Fecha del último contacto con el caso: _____

Lugar de exposición: España ⇒ especificar: _____

Otro país ⇒ especificar: _____

Ámbito de exposición:

Si ámbito sanitario ⇒

Si contacto laboral sanitario ⇒ Especificar profesión: _____

Si otro ámbito ⇒ Especificar: _____

Resumir detalles de la exposición o contacto:

Clasificación del contacto: Alto riesgo Bajo riesgo

DATOS MÍNIMOS A RECOGER EN EL SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTO DE FHCC

Unidad/Persona que realiza el seguimiento: _____

DATOS DEL CONTACTO

Nombre: _____ Apellido1: _____ Apellido2: _____

Código del contacto: _____

Fecha del último contacto con el caso: _____

Fecha de inicio de seguimiento: _____ Fecha de fin de seguimiento: _____

Tabla de seguimiento del contacto:

Día	Fecha	Temperatura		Síntomas No/Sí (<i>especificar</i>)	Persona que realiza el seguimiento	Observaciones
		Toma 1	Toma 2			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						