

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE PALUDISMO

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: _____ Apellido 1: _____ Apellido 2: _____
 DNI/NIE: _____ Pasaporte: _____ CIPA: _____ CIP-SNS: _____
 Sexo al nacimiento: _____
 Sexo administrativo: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ ☐ Años ☐ Meses (si menos de 2 años)
 País de nacimiento: ☐ España
☐ Otro, especificar: _____ Fecha aprox. llegada a España: _____
 Nacionalidad: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____
 Domicilio: _____ Nº: _____ Piso: _____
 Municipio: _____ Código postal: _____ Distrito: _____ Zona Básica: _____
 Provincia: _____ C. 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):
☐ No
☐ Sí ⇒ Hospital: _____ Servicio: _____
 Fecha de ingreso: _____ Fecha de alta: _____ Motivo de alta: _____
 Estancia en UCI: ☐ No
☐ Sí ⇒ Fecha de ingreso: _____ Fecha de alta: _____
 Nº historia clínica: _____
 Evolución:
 Si secuelas: ⇒ Especificar: _____
 Si fallecimiento: ⇒ Fecha: _____ Motivo de fallecimiento: _____
 Colectivo de interés: _____
 Asociado a otro caso o brote (detallar la información sobre el caso o brote asociado):
☐ Sí ⇒ Nº de brote: _____ Otra información sobre casos asociados: _____
☐ No
 Lugar de contagio del caso (lugar posible de exposición o adquisición de la enfermedad):
☐ Coincide con el domicilio
☐ Diferente del domicilio (Rellenar la siguiente información):
 Tipo de lugar o colectivo: _____
 Dirección: _____ Nº: _____ Piso: _____
 Municipio: _____ Código postal: _____ Distrito: _____ Zona Básica: _____
 Provincia: _____ C. Autónoma: _____ País: _____

DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombre: _____ Fecha de notificación: _____
 Centro/Institución: _____ Servicio: _____
 Municipio: _____ Teléfono: _____ Email: _____

DATOS DE LABORATORIO

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

Agente causal:

Agente causal en parasitaciones mixtas (marcar la segunda y tercera especies de *Plasmodium* si hubiera parasitación mixta):

☐ <i>Plasmodium falciparum</i>	☐ <i>Plasmodium ovale</i>	☐ <i>Plasmodium knowlesi</i>
☐ <i>Plasmodium vivax</i>	☐ <i>Plasmodium cynomolgi</i>	☐ <i>Plasmodium simium</i>
☐ <i>Plasmodium malariae</i>	☐ <i>Plasmodium sp</i>	

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia del CNM (LNR): ☐ Sí ☐ No

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____ Identificador de muestra en el LNR: _____

DATOS ESPECÍFICOS DE PALUDISMO

Manifestaciones clínicas:

Paludismo grave:

Marcar "Sí" en el caso de presentar alguna de estas manifestaciones: encefalopatía aguda, convulsiones, confusión mental, coma, anemia grave, síndrome de distrés respiratorio agudo, ictericia e insuficiencia renal (hemoglobinuria palúdica), nefritis, fallo multiorgánico, rotura esplénica.

Administración de quimioprofilaxis:

DATOS DEL RIESGO/EXPOSICIÓN

Estancia en otro país: ☐ No ☐ Sí ⇒ País/es: _____

Fecha de entrada en el lugar de exposición del caso: _____

Fecha de última estancia en el lugar de exposición del caso: _____

Motivo de estancia en país endémico:

Si otro motivo ⇒ Especificar: _____

Ocupación de riesgo:

Caso importado:

Exposición en casos no importados:

Si otra exposición ⇒ Especificar: _____

Tipo de caso no importado:

Datos de la Madre (en menores de 15 años):

País de nacimiento: _____ Fecha aprox. de llegada a España: _____

OBSERVACIONES