

Anexo I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE PESTE

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma declarante: _____

Identificador del caso para el declarante: _____

Fecha de la primera declaración del caso¹: _____

DATOS DEL PACIENTE

Identificador del paciente²: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad en años: _____ Edad en meses en menores de 2 años: _____

Sexo: Hombre Mujer

Lugar de residencia:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

País de nacimiento: _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso³: _____

Fecha de inicio de síntomas: _____

Manifestación clínica (marcar una de las siguientes opciones):

Peste bubónica Peste faríngea Peste neumónica Peste septicémica

Hospitalizado⁴: Sí No

Fecha de ingreso hospitalario: _____ Fecha de alta hospitalaria: _____

Defunción: Sí No

Fecha de defunción: _____

¹ Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).

² Nombre y Apellidos.

³ Fecha del caso: Es la fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla (fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.)

⁴ Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

Lugar del caso⁵:

País: _____ **C. Autónoma:** _____

Provincia: _____ **Municipio:** _____

Importado⁶: Sí No

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: _____

Agente causal⁷: *Yersinia pestis*

Prueba (marcar las pruebas con resultado positivo):

Ácido Nucleico, detección

Aislamiento

Anticuerpo, seroconversión

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

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____

Identificador de muestra en el LNR: _____

DATOS DEL RIESGO

Ocupación de riesgo (escribir literal): _____

Exposición (marcar las principales si no se ha identificado un único mecanismo de transmisión):

Aire (excepto aerosoles)

Persona a persona: Contacto con un enfermo o infectado (portador)

Persona a persona: Con persona de país de alta prevalencia

Lesión ocupacional

Contacto con animal, tejidos de animales, o derivados

Contacto con vector/vehículo de transmisión

Exposición: Animal sospechoso (marcar la principal de las siguientes opciones):

⁵ Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Es el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general se considerará el lugar donde el paciente ha podido contraer la enfermedad. En caso de desconocerse se consignará el lugar de residencia del caso.

⁶ Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

⁷ Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.

Animal de caza mayor Animal de caza menor Gato
 Murciélagos Otro animal Otro Salvaje libre
 Perro Pulga Roedor
 Salvaje cautivo Zorro

Ámbito de exposición (marcar una de las siguientes opciones):

Aguas costeras Boscoso Rural Selvático Urbano

Datos de viaje:

Viaje durante el periodo de incubación: Sí No

Lugar del viaje: País: _____

Fecha de ida: _____ **Fecha de vuelta:** _____

Motivo de estancia en país endémico (marcar una de las siguientes opciones):

Inmigrante recién llegado Trabajador temporal
 Turismo Visita familiar
 Otro

DATOS DE VACUNACIÓN

Vacunado con alguna dosis: Sí No

Número de dosis: _____

Fecha de última dosis recibida: _____

Presenta documento de vacunación Sí No

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):

Probable
 Confirmado

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico Sí No

Criterio epidemiológico Sí No

Criterio de laboratorio Sí No

Asociado:

A brote: Sí No Identificador del brote: _____

C. Autónoma de declaración del brote⁸: _____

OBSERVACIONES

Investigación de contactos: Sí No

Otras observaciones⁹:

Fichero: Sí No

⁸ C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote.

⁹ Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.