



**DATOS DEL NOTIFICADOR**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_  
Fecha de declaración: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido 1: \_\_\_\_\_ Apellido 2: \_\_\_\_\_  
Sexo:  Hombre  Mujer Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_  Meses  Años  
País de nacimiento:  España  
 Otros, especificar: \_\_\_\_\_ Fecha de llegada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA ENFERMEDAD**

Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Localización fundamental del chancro sifilítico** (hasta 4 de las siguientes opciones):  
 Anorrectal  
 Faríngea  
 Genital  
 Otras localizaciones  
**Hospitalizado**<sup>1</sup>: Sí  No   
**Defunción**: Sí  No   
**Lugar del caso**<sup>2</sup>:  
País: \_\_\_\_\_ C. Autónoma: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
**Importado**<sup>3</sup>: Sí  No

**DATOS DE LABORATORIO**

Fecha de diagnóstico de laboratorio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Agente causal**<sup>4</sup>:  *Treponema pallidum*  
**Muestra** (marcar el principal de las siguientes opciones):  
 Exudado o tejido de lesiones  
 Suero  
**Prueba** (marcar el principal de las siguientes opciones):  
 Ácido Nucleico, detección  Anticuerpo, detección  
 Anticuerpo, IgM  Antígeno, detección  
 Visualización  
**Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR)**: Sí  No   
Identificador de muestra del declarante al LNR: \_\_\_\_\_  
Identificador de muestra en el LNR: \_\_\_\_\_  
**Resultados de VIH**: Positivo  Negativo  No realizado

<sup>1</sup> Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

<sup>2</sup> Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Se considera que es el lugar de residencia.

<sup>3</sup> Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

<sup>4</sup> Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.



**DATOS DEL RIESGO**

**Factor predisponente personal** (hasta 4 de las siguientes opciones):

- Transexual
- Usuario de prostitución
- Ejercicio de la prostitución
- Uso de preservativo en la última relación sexual

**Infección /Enfermedad concurrente** (hasta 11 de las siguientes opciones):

- Gonococia
- Condiloma acuminado
- Hepatitis A
- Hepatitis C
- Pediculosis
- ITS sin especificar
- Infección por *Chlamydia trachomatis*
- Herpes genital
- Hepatitis B
- Molluscum contagiosum
- Escabiosis

**Exposición** (marcar una de las siguientes):

- Persona a Persona: Heterosexual
- Persona a persona: Homo/bisexual
- Persona a persona: Sexual sin especificar
- Otra exposición especificada

**Exposición - Número de parejas sexuales (últimos 12 meses):** \_\_\_\_\_

**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

**Categoría diagnóstica** (marcar una de las siguientes opciones):

- Sífilis latente precoz
- Sífilis primaria
- Sífilis secundaria

**Asociado:**

A brote: Sí  No

Identificador del brote: \_\_\_\_\_

C. Autónoma de declaración del brote<sup>5</sup>: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES <sup>6</sup>**

<sup>5</sup> C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote

<sup>6</sup> Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta