

NOTIFICACIÓN DE CASO DE GRIPE AVIARIA H5N1 U OTROS SUBTIPOS

(Adaptado del protocolo de notificación del CNE)

Fecha de Notificación:/...../..... Comunidad Autónoma: **Islas Baleares** N. de caso:.....

DATOS DEL NOTIFICANTE: Médico:.....Teléfono.....
Centro Sanitario:..... Unidad/ Servicio:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: 1er apellido:..... 2º apellido:
Fecha de nacimiento:/...../..... (edad:) Sexo: Hombre Mujer
Municipio y provincia de residencia:.....Teléfonos:.....

ADMISIÓN HOSPITALARIA

¿Tenía síntomas cuando ingresó en el hospital?: Sí No Desc. Fecha de ingreso:

CLÍNICA

Fecha de Inicio de síntomas:/...../.....
Fallecido : No Desconocido Sí → Fecha de defunción:

	Sí	No	Desc.		Sí	No	Desc.
Temperatura >38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Odinofagia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros síntomas: No Sí → Especificar:

Hospitalizado: No Desconocido Sí → Fecha Ingreso:/...../.....
Hospital: Fecha Alta:/...../.....

Fallecido: No Desconocido Sí → Fecha de defunción:/...../.....

Se ha vacunado en esta temporada frente a la gripe estacional: Sí No Desconocido

PROFILAXIS FRENTE A GRIPE

¿Se ha vacunado de la gripe en los 6 meses anteriores al inicio de los síntomas? Sí No Desc.
Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas, ¿estuvo tomando algún fármaco antiviral (oseltamivir, zanamivir, amantadina, rimantadina)? Sí No Desc.

En caso afirmativo, nombre del fármaco: Dosis diaria:
Nº de días:..... Desde (fecha) :Hasta (fecha) :

CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO

Técnica	Laboratorio	Resultado	Fecha
PCR para gripe A/H5N1		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
PCR para gripe A/H5		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
Cultivo viral para gripe A/H5N1		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
Aumento en 4-veces en el título de anticuerpos específicos para A/H5 en pares de sueros		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
Test de inmunofluorescencia positivo (IFA) usando anticuerpos monoclonales para A/H5		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
Otros, especificar			

CLASIFICACIÓN DEL CASO

Caso posible Caso probable Caso confirmado a nivel nacional Caso Confirmado OMS

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

A) Exposición a casos humanos:

Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas, ¿ha tenido contacto estrecho, a menos de un metro de distancia, con?:

- Un caso humano probable o confirmado de gripe A/H5: Sí No Desc.
- Una persona con enfermedad respiratoria aguda inexplicada que falleció posteriormente Sí No Desc.

En caso afirmativo, dar detalles (tipo, lugar de contacto,...):.....

Fecha del último contacto:

¿El contacto ha ocurrido durante su ocupación como trabajador sanitario? No procede Sí No Desc.

Especificar:

¿Se han mantenido las medidas de protección individual recomendadas? No procede Sí No Desc.

B) Exposición en laboratorio:

Durante los 7 días anteriores al inicio de síntomas, ¿ha estado trabajando en un laboratorio donde hay una potencial exposición a virus gripal A/H5?: Sí No Desc. En caso afirmativo, especificar detalles (donde, descripción del trabajo, tipo exposición, frecuencia y duración exposición, etc.):

C) Exposición a aves:

Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas, ¿ha estado en contacto cercano, (a menos de un metro) con?:

Aves domésticas enfermas o muertas: Sí No Desc. Aves salvajes enfermas o muertas: Sí No Desc.

¿Ha estado en una casa o granja donde se hayan notificado aves enfermas o muertas en las 6 semanas anteriores?: Sí No Desc.

Si la respuesta a alguna de las 3 anteriores preguntas es afirmativa, dar detalles de la exposición incluida la localización y duración:

Países/áreas afectadas	Fecha exposición	Duración exposición (horas, días)

Si ha estado expuesto a aves enfermas o muertas en los 7 días previos al establecimiento de la enfermedad, ¿llevaba el caso las medidas de protección individual recomendadas? Sí No Desc.

Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas,

¿Ha residido o visitado áreas afectadas (Nota1) : No Desc. Sí → Fecha de regreso a España:

¿Ha presentado síntomas durante el viaje de regreso? (Nota 2) Sí No Desc.

Especificar áreas visitadas:

Países/áreas afectadas	Desde (fecha)	Hasta (fecha)

¿Durante este tiempo visitó algún mercado u otro lugar donde fuera posible el contacto cercano (a menos de un metro) con aves domésticas? No Desc. Sí → Especificar:

Nota 1 Áreas donde hay notificados casos de gripe A/H5N1 altamente patógena en aves según la OIE.

Nota 2 En caso de vuelo, recoger país de origen, número de vuelo, nº de asiento