

Notas	• Por favor, escriba con letra clara , preferentemente con mayúsculas.
	• La ausencia de información clínica y epidemiológica mínima puede originar un retraso en el procesamiento de la muestra en el laboratorio: se ruega aporten el máximo de datos a su alcance.
	• La precisión en las fechas (estancia, retorno, inicio de síntomas, etc.) es del mayor interés.
	• Se ruega contacten con el Servicio de Microbiología (871.205185) ante cualquier duda sobre la obtención de las muestras.
	• Se recuerda la obligación de notificar los casos sospechosos al Servicio de Epidemiología-CAIB. Este formulario no substituye a dicha notificación. Más información: http://epidemiologia.caib.es

Fecha de solicitud	
--------------------	--

DATOS DEL PACIENTE:		PROCEDENCIA:	
Apellidos		Centro remitente	
Nombre		Médico	
Nº Historia		Tfno contacto	
¿Gestante?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:			
País de estancia		Zona geográfica	
Desde (dd/mm/aa)		Hasta (dd/mm/aa)	
Fecha retorno a nuestro país (dd/mm/aa)			
¿Vacunado contra fiebre amarilla? (S/N)		[Zika] ¿Posible adquisición vía sexual? (S/N)	

Muestra(s) remitida(s)	<input type="checkbox"/> Suero	<input type="checkbox"/> Orina (sólo Zika)	<input type="checkbox"/> Otras:
------------------------	--------------------------------	--	---------------------------------

DATOS EN GESTANTES (si procede):			
Asintomática	<input type="checkbox"/>	Período gestación con posible exposición (sem)	(desde-hasta)
Sintomática	<input type="checkbox"/>	Período gestación durante síntomas (sem)	(desde-hasta)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÍNIMAS (si procede)			
ZIKA:			
Exantema	<input type="checkbox"/>	Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/>
Fiebre (T °C)	<input type="checkbox"/> (°C)	Artralgias/mialgias	<input type="checkbox"/>
		Malestar general	<input type="checkbox"/>
Fecha inicio síntomas	(dd/mm/aa)		
Observaciones:			

CHIKUNGUNYA:			
Fiebre >38,5 °C	<input type="checkbox"/>	Artralgia grave no explicable por otra causa	<input type="checkbox"/>
Fecha inicio síntomas	(dd/mm/aa)		
Observaciones:			

DENGUE:			
Fiebre >38,5 °C	<input type="checkbox"/>	Días de fiebre >38,5 °C	
Erupción cutánea	<input type="checkbox"/>	Dolor abdominal intenso y continuo	<input type="checkbox"/>
Náuseas, vómitos	<input type="checkbox"/>	Vómitos persistentes	<input type="checkbox"/>
Malestar: cefalea, lumbalgia, artralgia, dolor retroorbitario	<input type="checkbox"/>	Derrame seroso (clínica, hipoalbuminemia, radiología)	<input type="checkbox"/>
Petequias	<input type="checkbox"/>	Sangrado de mucosas	<input type="checkbox"/>
Leucopenia, trombocitopenia	<input type="checkbox"/>	Somnolencia e irritabilidad	<input type="checkbox"/>
		Hepatomegalia >2 cm	<input type="checkbox"/>
Fecha inicio síntomas	(dd/mm/aa)		
Observaciones:			