

**PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE "HEPATITIS A" (adaptat a RENAVE)**

*(NR=no realitzat, pte=pending; des=desconegut; pos=positiva, neg=negativa; CNM: Centre Nacional de Microbiologia; CA:Comunitat Autònoma)*

**No emplenar:** Data recepció  Set  Cas subnotificat? no  si  →Font   
**No emplenar:** Tipus de cas: Probable  Confirmat  Pendent

**DADES DEL DECLARANT**

Metge que declara el cas   
 Lloc de feina (detallar centre, servei, unitat)  Data de declaració

**DADES DEL MALALT**

CIP  NHClínica

Nom  Llinatge 1  Llinatge 2   
 Data naixement  Edat  anys  mesos (< de 2 anys)  Home  Dona   
 Domicili  Telèfon   
 Localitat i municipi  Professió   
 Lloc de feina/escola/curs/aula  Telèfon   
 Estranger Desc  No  Sí  → Nacionalitat  →Data arribada a Balears   
 Turista Desc  No  Sí  → País procedència  →Data arribada a Balears   
 Dades allotjament (hotel, zona,...)

**DADES CLÍNIQUES**

Nivells alts de Transaminases: NR  Pte  No  Sí  →Data extracció   
 Simptomàtic? Si  → Data d'inici símptomes→  → És una data estimada?: Si  No   
 No  → Data de diagnòstic de laboratori (sospita o confirmació)→

Ingrés hospitalari: No  Sí  → Data:hospital i servei:   
 Data alta hospitalària→

Icterícia: Si  No  Des   
 Anorèxia Si  No  Des   
 Evolució: Pendent   
 Febre: Si  No  Des   
 Dolor abdominal: Si  No  Des   
 Curació  Desconegut  Defunció  →Data:   
 Nàusees/Vòmits:: Si  No  Des   
 Astènia: Si  No  Des

**DADES DE LABORATORI (proves de confirmació)**

	NR	Pte	Neg	Pos	Data de resultat
Ig M anti VHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
ARN a sèrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

	NR	Pte	Neg	Pos	Data de resultat
ARN a femta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Ag a femta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

Enviades mostres al CNM: No  Sí  →

↓Tipus mostra↓	↓Núm. Identificador de mostra↓	↓Al laboratori d'origen↓	↓Al CNM↓
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DADES EPIDEMIOLÒGIQUES**

**Tipus de cas:** Autòcton  ↓Importat o Extracomunitari↓  →CA o País adquisició   
**Perfil:** Immigrant estranger  Immigrant espanyol  Turista resident a →Balears  →a altres CA  →a altres països   
 Treballador temporal  Cooperant  Visita familiar/amics(VFR,s)  Altres   
**Tipus de cas:** cas aïllat  associat a brot  →num.

Marcar si s'ha identificat una **ocupació de risc** → (i identificació de lloc)

Treballador a escola/ guarderia  →  Manipulador d'aliments  →   
 Treballador sanitari  →  Cuidador de persones malaltes  →

**Mecanisme de transmissió més probable** (marcar un opció numerada)

1.- No identificada cap exposició probable   
 2.- Consum d'aliment/aigua contaminats\*  → Por evidència→ Epidemiològica  Per laboratori  Ambdós   
 3.- Contacte "no sexual" con amb malalt/infectat  4.- Pràctiques heterosexuales  5.- Pràctiques homosexuals  6.- Iatrogènic\*   
 \*Especificar detalls (tipus aliment o aigua, tipus comercialització, lloc consum, tipus/lloc exposició iatrogènica,etc... a "Observacions".

**Àmbit d'exposició més probable** (marcar un opció numerada)

1.- No identificat cap àmbit probable  2.- Pte  3.- Parella sexual   
 4.- Restaurant/bar\*  5.- Escola infantil / guarderia\*  6.- Escola\*  7.- Altres àmbits docents\*  8.- Domicili  9.- Geriàtric\*   
 10.- Centre penitenciari\*  11.- Hospital\*  12.- Altres àmbits sanitaris\*  13.- Institucions per deficients psíquics\*   
 14.- Altres àmbits  →especificar:   
 \*Identificació nominal de l'àmbit identificat→

**Malalt vacunat?:** Des  No  Si  → Núm. dosi:  Data darrera:  Tipus: A  A+B  Des

**OBSERVACIONS**

