

# PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE BOTULISMO

Alimentario  Por heridas  Intestinal   
Otras exposiciones  →

## DADES DEL DECLARANT

Data de declaración   
Médico que notifica   
Lugar trabajo (unidad, servicio, etc.)

## DATOS DEL ENFERMO

Nombre  Apellido1  Apellido 2   
Fecha nacimiento  edad:  Años  meses (< de 2 años)   
Hombre  Mujer   
Domicilio  Teléfono   
Municipio  Profesión

## DATOS CLÍNICOS

Fecha inicio   
Marcar síntomas → Ptosis  Visión borrosa  Diplopía  Parálisis simétrica   
Estreñimiento  Inapetencia  Letargia  Disfagia  Debilidad progresiva   
Especificar otros síntomas y complicaciones →

Ingreso hospitalario No  Si  → Fecha, hospital i servicio →   
→ Fecha alta →

**Evolución=** Pendiente  Curación  Defunción  → Fecha →

Administración antitoxina bot. No  Desc  Equina  Humana  No se conoce tipo   
Tratamiento anterior a la toma de muestras No  Si  Desc

## DADES DE LABORATORI

Fecha de confirmación  Marcar si existen pruebas pendientes

Marcar muestras investigadas en → Suero  Heces  Aspirado gástrico  En ninguna muestra

Marcar muestras positivas en → Suero  Heces  Aspirado gástrico  En ninguna muestra

Agente detectado en alimento → No  Si  → especificar alimento

Tipo de toxina detectada A  B  E  F  No detectada

Clostridium detectado baratti  botulinum  butyricum  Ninguno

## DADES EPIDEMIOLÓGICAS

Especificar si procede: Alimento sospechoso o confirmado →

En conserva No  Si   
Tipo= Artesanal  Industrial  → Detallar datos →

Caso: Autóctono  Importado o extracomunitario  → comunidad autónoma o país →

Caso aislado  Caso asociado a brote

## OBSERVACIONES

----------------------