

No rellenar: Fecha recepción Set Cas subnotificado no si →Font
No rellenar: Núm. Cas CNE: PFA

DATOS DEL DECLARANTE

Médico que declara el caso
Lugar de trabajo (detallar centro, unidad, servicio) Fecha de declaración

DATOS DEL CASO

CIP NHClínica
Nombre Apell 1 Apell 2
Fecha nacimiento Edad años meses (< de 2 años) Hombre Mujer
Domicilio Teléfono
Localidad -Municipio Profesión
Lugar de trabajo/escuela/curso/aula Teléfono
Extranjero Si No Desc Turista Si No Desc Nacionalidad/país procedencia
Fecha llegada a Baleares Datos alojamiento (hotel, zona,...)

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha de inicio de síntomas (de la parálisis) Es una fecha estimada? Si No
Fiebre al inicio de la parálisis Si No NC Presencia de parálisis asimétrica Si No NC
Progresión rápida (menos de 4 días) hasta parálisis Si No NC Meningitis aséptica Si No NC
Ausencia /dism. reflejos tendinosos Si No NC Pérdida sensoria o cognitiva Si No NC

Localización parálisis: Miembro/s Miembro/s y bulbar Sólo bulbar Miembro/s y facial Sólo facial
Ingreso No Si Centro → Fecha, hospital i servicio
Fecha alta
No rellenar= ¿Se ha realizado seguimiento los 60-90 días? No Si →Resultado Sin parálisis residual Parálisis residual
Pendiente Perdida de seguimiento Defunción →Fecha

LABORATORIO

Muestra	↓ fechas ↓			Laboratori	↓ resultado aislamiento ↓		↓ resultado PCR ↓		
	recogida	recepción	resultado		Asignar "Pte", "Pos", "Neg" o "Ind"	Poliovirus	Otros virus	Asignar "Pte", "Pos", "Neg" o "Ind"	Poliovirus
heces 1				CNM →					
heces 1				Otros →					
heces 2				CNM →					
heces 2				Otros →					

DATOS DE RIESGO Y EPIDEMIOLÓGICOS

¿Padece algún tipo de Inmunodepresión? No Si →especificar→
Contacto con persona vacunada con VPO (4-60 días antes de inicio de clínica) No Si →Fecha
Contacto con caso confirmado de polio salvaje o derivado de vacuna (en 35 días ant. inicio de clínica) No Si →Fecha
Tipo de relación con el contacto→

VACUNACIÓN

Ha recibido alguna dosis de vacuna polio Desc No Si →País de vacunación
Núm dosis de polio inyect Núm de dosis de polio oral Fecha última dosis polio oral

CATEGORIZACIÓN

Polio descartada Caso de polio Pte

POLIO DESCARTADA→ Agente identificado= Enterovirus no polio Otro virus→ Ninguno Pte
Diagnóstico clínico= Pte Poliradiculoneuritis/S. Guillén Barré Neuropatía periférica de etiología infecciosa o tóxica
Mielitis transversa Parálisis de etiología desconocida Neuropatía traumática
Enfermedad sistémica metabólica, o músculo esquelética Tumor medular Otro tumor Otra enfermedad neurológica

CASO DE POLIO→ Polio Autóctono ↓Polio Importado o Extracomunitario↓ →CA o País adquisición
Perfil= Inmigrante extranjero Inmigrante español Turista residente en →Balears →en otra CA →en otros países
Trabajador temporal Cooperante Visita familiar/amigos(VFR,s) Otros
Tipo de caso= aislado asociado a brote →num.
Categoría diagnóstica= Pte Polio salvaje Polio derivado de la vacuna (VDPV) Polio asociado a vacuna oral
No rellenar = Clasificación: Caso sospechoso Probable Confirmado Polio descartada
No rellenar = Cumple criterio clínico Epidemiológico De laboratorio

OBSERVACIONES