

PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE "MALALIA inv. STREPT PNEUMONIAE" (adaptat a RENAVE)

(CNM: Centre Nacional de Microbiologia; CA:Comunitat Autònoma)

No emplenar: Data recepció Set Cas subnotificat? no si →Font

No emplenar: Tipus de cas: Confirmat X

DADES DEL DECLARANT

Metge que declara el cas

Lloc de feina (detallar centre, servei, unitat) Data de declaració

DADES DEL MALALT

Nom Llinatge 1 CIP NHClínica
 Data naixement Edat anys mesos (< de 2 anys) Llinatge 2
 Home Dona

Domicili Telèfon

Localitat i municipi Professió

Lloc de feina/escola/curs/aula Telèfon

Estranger Desc No Si → Nacionalitat →Data arribada a Balears

Turista Desc No Si → País procedència →Data arribada a Balears

Dades allotjament (hotel, zona,...)

DADES CLÍNIQUES

Data d'inici símptomes: És una data estimada? Si No

Ingrés hospitalari: No Si → Data, hospital i servei→

Data alta hospitalària→

Evolució: Pendent Curació Desc Defunció □Data:

Forma clínica: Sèpsia Meningitis Empiema Pneumònia bacterièmica Endocarditis Pericarditis

Especificar si altres formes→

LABORATORI

Data diagnòstic de laboratori:

↓Marcar amb una creu les proves positives↓

	Aïllament	ADN (PCR)	Ag		Aïllament	ADN (PCR)	Ag
LCR→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fluid articular→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sang→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Líquid pericàrdic→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Líquid pleural→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Líquid peritoneal→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Altra mostra normalment estèril→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especificar proves pendents→

Serotipus= NO identificat Pendent d'identificació Identificat →especificar serotipus→

Enviades mostres al CNM: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> →	Núm. Identificador de mostra		
	↓Tipus mostra↓	↓Al laboratori d'origen↓	↓Al CNM↓
	<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.

Factors de risc	Si No Desc				Si No Desc				Si No Desc		
	Mal. cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Mal. respiratòria crònica	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mal. renal crònica
Asplènia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implant coclear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mal. hepàtica crònica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunosupressió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filtracions LCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha estat vacunat? No Desc Si → Data darrera dosi Nombre de dosi
 → (marcar) → Polisacàrida 23V Conjugada 7V
 Conjugada 10V Conjugada 13V

OBSERVACIONS