

PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE "HEPATITIS B" (adaptat a RENAVE)

(NR=no realitzat, pt=pendent; desc=desconegut; pos=positiva, neg=negativa; Hep: Hepatitis; 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

Nom CIP NHClínica
 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: Si No Desc Turista: Si No Desc Nacionalitat/país procedència
 Data arribada a Balears Dades allotjament (hotel, zona,...)

DADES CLÍNiques

Cas simptomàtic? Si No → Data d'inici símptomes → → És una data estimada?: Si No
 → Data de diagnòstic de laboratori (sospita o confirmació) →

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

Evolució: Pendent Curació Desconegut Defunció → Data:

DADES DE LABORATORIEnviades mostres al CNM: Si No

	NR	Pte	Neg	Pos	Data de resultat		NR	Pte	Neg	Pos	Data de resultat
IgM Anti-HBc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Ag HBs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
ADN del VHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Ag Hbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Genotipo:	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Pte <input type="checkbox"/>	Desc <input type="checkbox"/>	

Resultat VIH Pos Neg Pt NR Desc

DADES EPIDEMIOLÒGiques

Tipus de cas: cas aïllat associat a brot → num.

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

Inf./Malalties concurrents Hep A: Si No Hep C: Si No Hep D: Si No Hep E: Si No

Marcar Mecanisme/s de transmissió més probable/s: Associat a atenció sanitària* Transplantament* Tractament hemodialisi*
 Transfusions/hemoderivats* Contacte amb infectat/portador* Contacte heterosexual Contacte homo-bisexual
 Contacte sexual Lesió ocupacional (sanitari)* Lesió no ocupacional (piercing, tatuatge,...)* UDVP
 Nounat de mare infectada Desconegut

*Especificar màxim de detalls (àmbit, institució, llocs, dates, etc...) →

Vacunat amb alguna dosi? No Desc Si → Num. de dosi → Data darrera dosi

CATEGORIZACIÓ DEL CAS (No emplenar)

Compleix: criteri clínic Si No Criteri epidemiològic Si No criteri de laboratori Si No

OBSERVACIONS