

PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE "TUBERCULOSI" (adaptat a RENAVE)

(NR=no realitzat, pt=pendent; desc=desconegut; pos=positiva, neg=negativa; CA: Comunitat Autònoma); TDO: Tractament Directament Observat)

Primera notificació de cas Ampliació de dades de cas ja notificat → Num de cas=

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

No emplenar: Tipus de cas: Sospitós 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 NH Clínica

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 Si No Desc Turista Si No Desc Nacionalitat/país procedència

Data arribada a Balears Dades allotjament (hotel, zona,...)

(Per casos <15 anys) → País d'origen dels pares → Data arribada a Balears

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 →

DADES CLÍNiques I EPIDEMIOLOGIQUES

Localització (marcar un màxim de 2): Pulmonar Laríngia Bronquial Traqueal

Pleural Disseminada Gènito-urinària Digestiva Osteo-articular Limfàtica intratoràctica

Limfàtica extratoràctica Meningia SNC Altres →

Data d'inici de símptomes → És una data estimada Si No

Ingrés hospitalari No Desc Si → Data, hospital, servei

Data alta hospitalària

Tipus de cas: cas aïllat associat a brot → Num brot:

TB prèvia No Desc Si → Any → Tractament Desc No Si → Complet No complet Desc

Factors de risc VIH Si No Desc Enolisme Si No Desc UDVP Si No Desc

Diabetis Si No Desc Tabaquisme Si No Desc Neoplàsia Si No Desc

Situació laboral Escolar Treball esporàdic Treball habitual Jubilat

Atur laboral Treball domèstic no remunerat Altres Desconegut

Àmbit d'exposició: Desc Presó Geriàtric Psiquiàtric

Docent → Especificar

Laboral → Especificar

Altres → Especificar

Marcar situacions de risc:

Vagabund /Indigent/no domicili fix Viu sol Viu amb família desestructurada

Altres situacions de convivència →

Altres situacions de risc →

PROVES DIAGNÒSTIQUES

Data diagnòstic de confirmació de laboratori →

Mantoux (mm) Marcar si Mantoux no s'ha realitzat

(marcar amb X) NR pt Neg Pos NR pt Neg Pos

PCR esput Histologia (granulomes) → mostra de:

Microscopia esput Microscopia (altres) → mostra de:

Cultiu esput Cultius (altres) → mostra de:

Rx tòrax: Normal Anormal no cavitada Cavitada Lesions residuals Resultat no conegut NR

Aïllament de germen: M. tuberculosis M. bovis M. africanum M. caprae M. canettii

Altres espècies → No aïllament de germen Pendent

TRACTAMENT

Inicia tract. específic? Desc No Sí → Data inici → És una data estimada Sí No

Farà el seguiment del tractament: (especificar la informació de què es disposi)

Nom del metge →

Centre/Unitat →

Pauta inicial de tractament (H) Isoniazida; (Z) Pirazinamida; (E) Etambutol; (R) Rifampicina

2RHZ+4RH 2RHZE+4RH Altres (detallar) → Desc

El notificador recomana TDO? Sí No

Motiu resumit →

SEGUIMENT DE TRACTAMENT

Iniciat TDO? No Sí → Unitat/Centre responsable →

Pauta final de tractament 2RHZ+4RH 2RHZE+4RH Altres (detallar) →
Desconegut

Resultat FINAL de seguiment

Trasllat En seguiment Desconegut Curació Tractament complet
Fracàs terapèutic Interrupció o abandonament Pèrdua
Tractament prolongat Defunció per TBC → Defunció per altres causes → Data defunció
Altres (especificar) →

Data finalització de SEGUIMENT →

Data finalització de TRACTAMENT →

Realitzades proves susceptibilitat antimicrobians? Sí No

Resistències

S: Sensible; I: Intermig; R: Resistent; Desc: Desconegut; pt: Pendent

	S	I	R	Desc	pt
Isoniazida					
Pirazinamida					
Etambutol					
Rifampicina					
Moxifloxacín					

	S	I	R	Desc	pt
Estreptomicina					
Amikacina					
Kanamicina					
Ciprofloxacín					
Gatifloxacín					

	S	I	R	Desc	pt
Ofloxacina					
Capreomicina					
Etionamida					
Levofloxacín					
Altres →	<input type="text"/>				

INFORMACIÓ SOBRE CONTACTES

El cas és un contacte de malalt conegut amb TB? Sí No

Se li va indicar Quimioprofilaxi? Sí No Desc

Identificar malalt:

Informació sobre contactes del cas que es notifica:

Num de convivents

Num. de contactes alta prioritat*

*CAP: "Contactes d'alta prioritat". Nins < 5 anys, pacients immunodeprimits i en el context d'una microepidèmia contactes fins a l'edat adolescent o adults joves, per ser els més susceptibles de desenvolupar una TB greu i ràpidament progressiva. Convivents; parella sexual; contacte continuat i estret > 6h/dia (exemple: mateixa aula a l'àmbit docent, determinats àmbits laborals, etc.).

Indicat estudi de contactes? Sí No Informació no coneguda

Especificar dades de contactes identificats.

CODIS PER GCC (Grau de convivència/Contacte) : 1= Diari > 6 hores 2= Diari < 6 hores 3= Mínim: Una vegada a la setmana 4= Esporàdic

NOM I LLINATGES	EDAT	GCC	TELÈFON	RELACIÓ AMB EL CAS / CENTRE DE SEGUIMENT

OBSERVACIONS