

**PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE "DENGUE"** (adaptat a RENAVE; Actualitzat 09/12/2019)

(NR=no realitzat, pte=pendent; des=desconegut; pos=positiva, neg=negativa; CNM: Centre Nacional de Microbiologia; CA:Comunitat Autònoma)

**No emplenar:** Data recepció  Set  Cas subnotificat? no  si  →Font   
**No emplenar:** Tipus de cas: Sospitós  Probable  Confirmat  Pendent  Descartat

**DADES DEL DECLARANT**

Metge que declara el cas:  Data de declaració:   
 Lloc de feina (detallar centre, servei, unitat...)

**DADES DE FILIACIÓ DEL MALALT**

CIP:  NHClínica:   
 Nom  Llinatge 1  Llinatge 2   
 Data naixement:  Edat:  anys  mesos (< de 2 anys) Home  Dona   
 Domicili (habitual):  Telèfon:   
 Localitat / municipi:  País:  Profesió/ocupació:   
 Lloc de feina/escola/curs/aula:  Telèfon:   
 Estranger: Si  No  Des  Turista: Si  No  Des  Nacionalitat/país procedència:   
 Data arribada a CAIB:  **Dades completes allotjament** →   
 Data sortida:  (adreça, hotel, núm. habitació, zona,...): →   
 Persona de contacte per control vectorial → Afectat  Altres → (identificació nominal)   
 Telèfons

**DADES DE LA MALALTIA**

Data inici símptomes  És una data estimada?: Si  No  Des

	Des	No	Si		Des	No	Si		Des	No	Si
Febre >=37,7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lumbàlgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fallada MO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefalea intensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nàusees -vòmits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Xoc hipovolèmic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor retroorbital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erupció cutània	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trombocitopènia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miàlgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alteració consciència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leucopènia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artràlgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hemorràgia greu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Augment transaminases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especificar complicacions →

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

Evolució: Pte  Curació  Des  Defunció  →Data →

**DADES DE LABORATORI**

Mostres amb resultat positiu → Pte  Cap resultat positiu  Sèrum  Sang  LCR   
 \*Aïllament del virus Pte  NR  Neg  Pos  → Data resultat pos. →   
 \*Detecció Acid Nucleic Pte  NR  Neg  Pos  → Data resultat pos. →   
 \*Detecció Ag Pte  NR  Neg  Pos  → Data resultat pos. →   
 \*Seroconversió o Augment títol (4 vegades) Pte  NR  Neg  Pos  → Data resultat pos. →   
 \*IgM confirmada per neutralització Pte  NR  Neg  Pos  → Data resultat pos. →   
 IgM no confirmada per neutralització Pte  NR  Neg  Pos  → Data resultat pos. →   
 \*Proves de confirmació Marcar si s'envien mostres al CNM →   
 Serotipus: pte  No identificat  1  2  3  4

**DADES EPIDEMIOLÒGIQUES**

**Probable Mecanisme transmissió** → Vector  Vertical mare-fill  Transfusió  Trasplantament   
 Inoculació accidental  Laboratori  Altres →

(especificar país, CA, municipi etc.)	↓Dates estada↓			↓Dates estada↓		
↓Llocs en el Per. d' incubació (14 dies)↓	↓arribada↓	↓sortida↓	↓Llocs durant el Període de virèmia↓	↓arribada↓	↓sortida↓	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Cas associat a brot No  Si  → núm.:   
**Tipus de Cas:** Autòcton  ↓ Importat o Extracomunitari ↓  → CA o País adquisició →   
**Perfil:** Immigrant estranger  Immigrant espanyol  Treballador temporal  Cooperant   
 Visita familiar/amics (VFR,s)  Turista → resident a → Balears  → a altres CA  → a altres països   
 Altres →

**CATEGORIZACIÓ DEL CAS**

Categoria diagnòstica: Dengue "greu"  Dengue "no greu"  Cas descartat

**No emplenar** Complex: criteri clínic → Si  No   
 Complex: criteri epidemiològic de → Area endèmica  Presència de vectors  Area amb casos probables o confirmats   
 Complex: criteri de laboratori → No  De cas probable  De cas confirmat

**OBSERVACIONS**