

PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE "MALALTIA PER VIRUS ZIKA" (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		
Exantema màculo-papular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conjuntivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Guillain-Barré →	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Artràlgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Febre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altres complicacions → <input type="text"/>	
Miàlgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cefalea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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

Evolució: Pte Curació Des Defunció →Data →

DADES DE LABORATORI

Mostres amb resultat positiu: Pte Cap resultat positiu Sèrum LCR orina
 Saliva Líquid amniòtic Cordó umbilical Placenta

*Aïllament del virus	Pte <input type="checkbox"/>	NR <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>	Pos <input type="checkbox"/>	→	Data resultat pos.	→ <input type="text"/>
*Detecció Àcid Nucleic	Pte <input type="checkbox"/>	NR <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>	Pos <input type="checkbox"/>	→	Data resultat pos.	→ <input type="text"/>
Detecció d'Antigen	Pte <input type="checkbox"/>	NR <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>	Pos <input type="checkbox"/>	→	Data resultat pos.	→ <input type="text"/>
*Seroconversió o Augment títol (4 vegades)	Pte <input type="checkbox"/>	NR <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>	Pos <input type="checkbox"/>	→	Data resultat pos.	→ <input type="text"/>
*IgM confirmada per neutralització	Pte <input type="checkbox"/>	NR <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>	Pos <input type="checkbox"/>	→	Data resultat pos.	→ <input type="text"/>
IgM no confirmada per neutralització	Pte <input type="checkbox"/>	NR <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>	Pos <input type="checkbox"/>	→	Data resultat pos.	→ <input type="text"/>

*Proves de confirmació Marcar si s'envien mostres al CNM →

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES

Mecanisme transmissió Vector Sexual Transfusió Altres →
 Embaràs en la data d'inici de símptomes → Des No Si →Setmanes de gestació
 Evolució embaràs → Avortament espontani →Setmana → Avortament provocat →Setmana → Infecció congènita
 Síndrome Zika congènita Nounat amb altres patologies Nounat sa Des

(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↓

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

No emplenar Compleix: criteri clínic → Si No
 Compleix: criteri epidemiològic de → Area endèmica Area amb casos probables o confirmats Contacte sexual de risc
 Compleix: criteri de laboratori → No De cas probable De cas confirmat

OBSERVACIONS