

Data recepció  Sem.  És un cas subnotificat? no  sí  →Font:

**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 en mesos:  Home  Dona

**DADES DE LA MARE**

**Nom i Llinatges**   
Domicili (habitual):  Telèfon:   
Localitat / municipi:  País:  Professió/ocupació:   
Estrangera: Sí  No  Des  Turista: Sí  No  Des  Nacionalitat/país procedència:   
Data arribada a CAIB:  Data de sortida de la CAIB

**DADES DE LA MALALTIA**

Data detecció d'anomalies clíniques   
Microcefàlia Des  No  Sí  Calcificacions intracranials Des  No  Sí   
Alteració nervi òptic  Alteracions exploració neurològica   
Lesions SNC  altres símptomes→   
Ingrés hospitalari: No  Sí  → Data  → hospital i servei→   
→Data alta   
Evolució: Pte  Curació  Des  Defunció  →Data

**LABORATORI**

Confirmat per laboratori: Pte  No  Sí  → Data de resultat (primera prova positiva):   
Mostra principal amb resultat positiu Pte  Cap resultat +  Sèrum  LCR  Orina  Líquid amniòtic  Saliva   
Cordó umbilical  Placenta   
Prova principal amb resultat positiu Pte  Cap prova +  Aïllament  Ac. Nucleic  IgM  Ac neutralitzants   
S'envien mostres al CNM No  Sí  →  
↓Tipus mostra↓ ↓Núm. Identificador de mostra↓  
↓Al laboratori d'origen↓ ↓Al CNM↓

**DADES DE RISC DE LA MARE**

Viatge durant el període d' incubació (15 dies) o durant l'embaràs: Des  No  Sí  →País   
Província  C. Autònoma   
Municipi   
Dates: Arribada a zona endèmica   
Sortida de zona endèmica  Data arribada a Illes Balears

| Altres Llocs durant el Període d'incubació↓ | ↓Dates↓              |                      | Altres llocs durant l'embaràs↓ | ↓Dates↓              |                      |
|---|----------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|
|   | ↓arribada↓           | ↓sortida↓            |                                | ↓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"/> |

Altres factors de risc de la mare: Sexual  Transfusions o hemoderivats  Altres→

Perfil: Immigrant estrangera  Immigrant espanyola  Turista →resident a →Balears  a altres CA  a altres països   
Treballadora temporal  Cooperant  Visita familiar/amics(VFR,s)  Altres

**CATEGORIZACIÓ DEL CAS**

Tipus de Cas: Autòcton  \*Importat o \*\*Extracomunitari  →CA o País adquisició   
\*La mare ha adquirit la malaltia a un país diferent a Espanya o \*\* a una Comunitat Autònoma diferent a les Illes Balears

Compleix: criteris clínics Sí  No  criteris epidemiològics Sí  No  criteris de laboratori Sí  No

Categorització final: Sospitós  Probable  Confirmat

**OBSERVACIONS**