

PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE CONTACTE DE TUBERCULOSI

Número de contacte assignat pel declarant

Primera notificació de contacte Ampliació de notificació anterior

Data de declaració

Cas al que està associat: Identificació nominal o número de cas (facilitat per servei 'Epidemiologia')

DADES DEL DECLARANT Metge que declara:
Lloc de feina:

DADES DEL CONTACTE CIP NHClínica:
Nom i llinatges:
Data naixement: Edat :anys :mesos (< de 2 anys) Home Dona
Telèfon: Domicili:
Localitat i municipi: Profesió:

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES
Relació amb el cas índex: Desconegut Intrafamiliar / íntim Ampliació familiar (veïnats, familiars no convivents,...)
Quarter Residència discapacitats Laboral Residència geriàtrica Escola
Altres institucions tancades → (especificar):
Altres activitats (esport, oci, etc.) → (especificar):
Identificació i telèfon del lloc del contacte (nom d'escola, d'empresa, d'associació...):

Grau de convivència/contacte Diari > 6 hores Diari < 6 hores Mínim:1 vegada a la setmana Esporàdic
només per estrangers: **Situació administrativa** Regularitzat En procés de regularització
No regularitzat Desconeguda
només per estrangers: **Coneixement d'algun dels idiomes co-oficials** No els entén ni els parla
Entén i parla Entén però no en parla

Tuberculosi anterior Desc No Sí → Data: any
Va fer tractament? No procedeix Desc No Sí → Complet Desc Abandonament → Any abandon.:
Ha fet quimioprofilaxi secundària (TIT) anteriorment? No Sí Desc

Factors de risc: VIH: Desc No Sí Enolisme: Desc No Sí UDVP: Desc No Sí
Diabetis: Desc No Sí Neoplàsia: Des No Sí Altres:

Situacions de risc

	Desc	No	Sí	
Sense domicili fix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↓ Especificar altres situacions de risc ↓
Viu sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Viu en família desestructurada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Viu amb familiars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intern a presó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Resident a institucions tancades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altres situacions de convivència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Especificar <input type="text"/>
Immigrant procedent zona d'alta endèmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Especificar <input type="text"/>

PROVES DIAGNÒSTIQUES (NR= Prova no realitzada; Pte=Pendent de resultats; Des=Desconegut; PT=Prova tuberculina)

Antecedent vacuna BCG No Sí Des
Resultat de PT previ: NR Des Neg Data → Pos → Data

	NR (-)	Pte	Des (+)	mm	Data
Primera PT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PT booster >= 7 dias*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PT als 2 mesos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*PT vàlida per contactes amb antecedents de BCG o >55 anys i primer PT negatiu
Convertor Si No Desc

Microscopia esput →
Cultiu esput →
Rx T. Pte Normal Anormal no cavitada Cavitada Miliar Lesions residuals NR Resultat no conegut
Altres proves i resultats:

DIAGNÒSTIC FINAL I PAUTES (QPP: Quimioprofilaxi primària TIT: Tractament de la Infecció Tuberculosa=Quimioprofilaxi secundària)

No infectat Infectat Malalt TBC Desconegut Pendent
Pauta indicada: Cap pauta QPP TIT Tractament TBC Desconegut
DATA INICI PAUTA DURACIÓ PREVISTA (MESOS):
Final de seguiment de QPP/TIT Ha completat QP1^a/TIT? Si No Desc
Causa del no compliment: No l'accepta Abandonament Toxicitat Desc

Observacions: