



GUÍA DE LA GESTIÓN DE CONTACTOS DE ENFERMEDAD TUBERCULOSA EN EL ÁMBITO LABORAL

OBJETO

Con este protocolo se pretenden establecer las líneas generales de actuación para la gestión de contactos de enfermedad tuberculosa (en adelante ET) en el ámbito laboral.

El objeto de la gestión de contactos es:

- Reducir la morbimortalidad en los contactos mediante la detección y el tratamiento de nuevos casos de tuberculosis que se puedan detectar.
- Disminuir/Eliminar la transmisión de Mycobacterium tuberculosis mediante la detección de fuentes de infección.
- Contribuir a la disminución/erradicación de la tuberculosis en la población mediante la detección y el tratamiento de nuevas infecciones en los contactos de riesgo.

ALCANCE

El control y seguimiento de los contactos de una persona diagnosticada de Tuberculosis Bacilífera, potencialmente contagiosa, corresponde al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública. Los servicios de prevención de riesgos laborales (en adelante SPRL) y las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (en adelante MCCSS) deben colaborar en este control y seguimiento de los contactos cuando alcanza al ámbito laboral.

Con la finalidad de controlar la transmisión de la ET en el ámbito laboral, cuando el SPRL tenga conocimiento de un caso de enfermedad tuberculosa en la empresa, sea este de origen profesional o no, le compete la identificación de contactos y su nivel de riesgo, mediante el análisis de los periodos de convivencia laboral de las personas trabajadoras con el caso fuente, asesorar e informar a la empresa y personas trabajadoras, y



finalmente derivar los contactos identificados a la Mutua para ser estudiados y, en su caso tratados.

La existencia de una persona trabajadora, contacto extralaboral de una persona confirmada de ET, no implica la necesidad de realizar la gestión de contactos en su ámbito laboral.

La información recabada ha de ser trasladada a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social (MCCSS) que tenga concertada la empresa, para la realización del estudio de confirmación o descarte de ET, y su tratamiento si procede.

La MCCSS informará al SPRL de las actuaciones realizadas y resultado final de las mismas.

Las conclusiones de las actuaciones realizadas entre ambas entidades se tramitarán siempre con copia al Servicio de Epidemiología de la D.G. de Salud Pública y al Equipo de medicina del trabajo del IBASSAL.

DEFINICIONES

Caso: Persona diagnosticada de tuberculosis pulmonar, laríngea o pleural. Además, en el ámbito sanitario y sociosanitario se considerará los otros tipos de tuberculosis.

Identificación de contactos laborales (en adelante, contactos): Actuaciones realizadas por el SPRL para identificar los posibles contactos en el entorno laboral, según el nivel de riesgo de exposición.

Estudio de contactos laborales: Actuaciones realizadas por las MCCSS para la confirmación de los casos, se incluye la realización de las pruebas que se precisen (tuberculina, radiografía, etc.), tratamiento preventivo y tratamiento médico.

NORMATIVA DE REFERENCIA

Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del R.D. 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria,



modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional". BOE: 17/3/2015, n.º 65, pág. 24012.

Decisión de ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión, de 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes." Diario Oficial de la UE 6/7/2018 ES, L 170/1-74.

Decret 10/2021, de 26 de febrer, de modificació del Decret 15/1997, de 23 de gener, pel qual es crea i regula la Xarxa de Vigilància Epidemiològica en la Comunitat Autònoma de les Illes Balears." BOIB n.º 28, 27 de febrero de 2021, pág.6650

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de seguimiento Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España, junio 2013. Madrid 2016.

Disponible en:

https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/IndicadoresSeguimiento_VF.pdf.

Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

DESCRIPCIÓN

En todos los casos, ante una confirmación de un diagnóstico de tuberculosis pulmonar, laríngea o pleural está indicado realizar la identificación y el estudio de contactos laborales.

Además, se realizará también la identificación y estudio de contactos, en el caso del personal sanitario o sociosanitario que trabaja con cualquier tipo de paciente diagnosticado de enfermedad tuberculosa, o que manipula muestras biológicas, y que puede estar expuesto a aerosoles contagiosos, ante un fallo de las medidas preventivas o uso de los EPIs correspondientes.



1. Conocimiento del caso

El área de vigilancia de la salud del SPRL, puede tener conocimiento del caso por distintas vías:

- Notificación por parte del Servicio de Epidemiología de la D.G. de Salud Pública o bien de otra Autoridad Sanitaria.
- Notificación por parte del Equipo de medicina del trabajo del IBASSAL.
- Notificación por parte de la empresa.
- Notificación por parte de la persona trabajadora caso fuente.

Además, se deben tener en cuenta los aspectos siguientes que van a condicionar las actuaciones a realizar, según se trate de:

Una empresa con riesgo biológico específico laboral de tuberculosis: Específicamente incluye profesionales sanitarios que pudieran estar en contacto con enfermos tuberculosos o con muestras biológicas de laboratorio (esputos, aspirados, etc.). En esta situación, si el contacto enfermara, podría tener la consideración de enfermedad profesional.

2. Investigación del caso

- A. Cuando la notificación está realizada por el Servicio de Epidemiología de la D.G. de Salud Pública u otra Autoridad Sanitaria o por el Equipo de medicina del trabajo del IBASSAL, el SPRL iniciará la gestión de contactos revisando los siguientes aspectos:
1. Verificar la información de la empresa que tiene contratada a la persona trabajadora-caso, descripción del puesto de trabajo que ocupa, así como la realización de actividades en empresas externas, finalmente revisar la historia de salud laboral.
 2. Verificar la información recibida, contactando, si es posible, con la persona trabajadora-caso, para informarle de las actuaciones a realizar y preguntar por los contactos laborales que pudiera haber tenido, considerando un periodo de tiempo de hasta tres meses de anterioridad a la fecha del diagnóstico. Para ello se seguirán los criterios de círculos concéntricos y lugar de contacto que se explican más adelante.
 3. Informar y tranquilizar a la empresa y a su población trabajadora posiblemente afectada.



4. Realizar el cribaje de los posibles contactos para identificar qué trabajadores podrían tener la consideración de contacto y, por tanto, precisar ser estudiados para derivarlos a la Mutua correspondiente.
 5. El SPRL, en sus actuaciones, valorará la necesidad de visitar el centro de trabajo y la derivación de los contactos a la Mutua correspondiente.
- B. Cuando la transmisión de la información la realiza la empresa o la persona trabajadora considerada caso, el SPRL debería realizar los aspectos siguientes:
1. Confirmar la existencia del caso índice y averiguar el grado de contagiosidad del mismo. Se debe informar y consultar con el Servicio de Epidemiología de la D.G. de Salud Pública, dado que al tratarse de una enfermedad de declaración obligatoria debería haber sido comunicado por el profesional del sistema sanitario que le atendió.
 2. A continuación, se realizarán las mismas actuaciones que han sido detalladas en el apartado A).
 3. Cuando el caso índice sea una persona trabajadora de los ámbitos descritos en el grupo 3 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, entonces podría tener un origen laboral y tener la consideración de enfermedad profesional. En este caso, se ha de comunicar la sospecha de enfermedad profesional a la Mutua, conforme a lo establecido en el artículo 5 del real decreto anteriormente detallado.

Cuando el caso índice sea una persona residente o usuarios de centros sanitarios, sociosanitarios, penitenciarios, etc., también deberá realizarse la identificación y estudio de contactos de las personas trabajadores en el entorno laboral.

3. Identificación de contactos (IC)

Para la identificación de los contactos debemos tener en cuenta la contagiosidad del caso índice, así como de las características y periodo de la exposición y el riesgo de aparición de tuberculosis en los contactos.



Los contactos se deben buscar alrededor del caso índice según su grado de exposición. La primera actividad a desarrollar en la gestión de contactos es su identificación y elaboración del “censo de personas expuestas al caso”, y que, por tanto, deben ser incluidas en el estudio.

El profesional sanitario que hace la identificación de contactos realizará una cuidadosa encuesta para censar a las personas trabajadoras que han estado en contacto con el caso en el entorno laboral. Este censo de contactos se detallará en el “Parte de identificación y estudio de contactos de tuberculosis en el entorno laboral”, que se adjunta en esta guía. Los contactos que no pertenezcan al mismo centro que el caso, y que no pueden ser estudiados por el mismo profesional sanitario, se harán constar en un nuevo Parte con los datos de la empresa, con el fin de facilitar que el estudio sea realizado por el profesional sanitario correspondiente.

En la identificación de los contactos, se recomienda que el SPRL disponga de una ficha de recogida de datos cuyo modelo se detalla en anexo a esta guía. En ella el profesional sanitario recogerá información sobre: lugar de trabajo (nombre de la empresa, dirección del centro de trabajo y teléfono), actividad que realiza el caso, características de la estancia donde realiza su trabajo (tamaño, ventilación), número de personas que trabajan en la misma estancia que el caso, número de horas que pasa al día con la misma persona y antecedentes de otros casos en el mismo centro de trabajo.

Contagiosidad del caso índice:

Los parámetros para establecer la contagiosidad del caso índice:

- Síntomas: tos, producción de esputo, fecha de inicio de síntomas.
- Localización anatómica: pulmonar, laríngea y/o pleural.
- Análisis microbiológico de las muestras respiratorias: Baciloscopia positiva.
- Lesiones en la radiología de tórax: Cavitaciones.

Periodo de contagiosidad:

Los parámetros para establecer el periodo de contagiosidad se establecen según las características del caso índice:



Síntomas respiratorios	Baciloscopia de esputo positiva	Radiografía cavitada	Periodo mínimo de contagiosidad que debe considerarse
SI/NO	NO/SI	NO/SI	3 meses antes del diagnóstico*
NO	NO	NO	6 semanas antes del inicio del diagnóstico.

*En el caso de presentar una valoración de SI en alguna casilla, se considerará el periodo mínimo de estudio de 3 meses antes del diagnóstico.

Susceptibilidad de los contactos:

Debe priorizarse la identificación de contactos (IC) en las personas trabajadoras que presenten un riesgo más alto de aparición de ET. Los factores de riesgo de progresión de infección a una ET, entre otros, son: Cáncer hematológico (linfomas, leucemias), cáncer de cabeza, cuello o pulmón, inmunosupresión (VIH positivo y prueba de tuberculina positiva, Sida, trasplante con tratamiento inmunosupresor, tratamiento con TNF-alfa, trasplante con prednisona >15 mg durante 2-4 semanas), Gastrectomía, Derivación yeyuno-ileal, silicosis, insuficiencia renal crónica o hemodiálisis, diabetes mellitus, consumo excesivo de alcohol, bajo peso.

El periodo de exposición

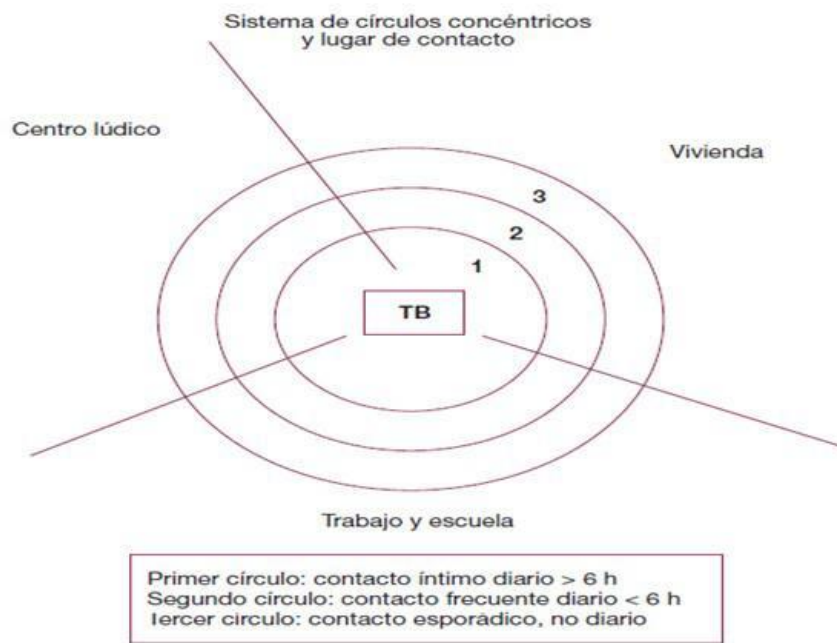
En función a la cercanía del contacto con el caso índice, el grado de exposición vendrá determinado por el periodo y el lugar de convivencia, especialmente se tendrá en cuenta, exposiciones diarias de más de 6 horas en instituciones cerradas.

Para ello aplicamos la clasificación internacional de círculos concéntricos junto con la información del lugar de coincidencia (lugar de trabajo, descanso, merienda, reunión, viviendas compartidas, etc.)

1º Círculo: Contacto íntimo diario ≥ 6 horas. Grado de exposición alto.

2º Círculo Contacto frecuente diario < 6 horas. Grado de exposición medio.

3º Círculo: Contacto esporádico o contacto no diario $<$ de 6 horas semanales. Grado de exposición bajo.



Según el grado de prioridad para su estudio:

- Contactos de prioridad alta: Contactos del primer círculo, y del segundo círculo con riesgo alto de aparición de tuberculosis si resultan infectados.

Se consideran contactos de alta prioridad en el entorno laboral a las personas trabajadoras que realizan una actividad que implique contacto continuado y estrecho con el caso (mayor de 6 horas al día).

También se incluyen en este grupo (aunque la duración fuese menor de 6 horas) a las personas trabajadoras que presenten alguna de las patologías detalladas en el primer párrafo del apartado "susceptibilidad de los contactos".

Las personas trabajadoras incluidas en este grupo de exposición de prioridad alta deben ser remitidos a la MCCSS que tenga concertada la empresa, para realizar el estudio de contactos.

- Contactos de prioridad media: Contactos del segundo círculo, y contactos del tercer círculo con riesgo alto de aparición de tuberculosis si resultan infectados.



Se consideran contactos de prioridad media en el entorno laboral a los contactos próximos habituales, compañeros de trabajo del caso, que mantengan actividad habitual con él (menor de 6 horas al día), sin que cumplan las condiciones del punto anterior y no puedan ser considerados de prioridad baja.

Las personas trabajadoras incluidas en este grupo de exposición de prioridad media deben ser remitidos a la MCCSS en caso de que aparezcan pruebas positivas entre las personas trabajadoras del estudio de prioridad alta realizado previamente.

- Contactos de prioridad baja: Contactos del tercer círculo o de fuera de los círculos.

Se consideran contactos de baja prioridad, los contactos casuales que solo han mantenido una relación esporádica con el caso. La consideración de esporádico implica la realización de actividades junto al caso de menos de seis horas semanales.

En esta situación en la que tenemos un grado de exposición bajo y, por tanto, el riesgo de infección es muy bajo, la evaluación del lugar y tiempo de exposición, así como la conducta y socialización de la persona trabajadora, así como el resultado de los estudios obtenidos en las prioridades anteriores, permitirá determinar la necesidad de ser enviado a la MCCSS para su valoración.

La investigación debe comenzar con la identificación y estudio de los contactos considerados de prioridad alta y en el caso de tener que ampliarlo se continúa con los de prioridad media.

Los contactos se estudiarán tan pronto como sea posible, preferiblemente en los 7 días posteriores a la identificación del caso índice. Debe tenerse en cuenta el “periodo ventana”, que es el tiempo transcurrido desde que una persona se infecta hasta que se puede detectar la respuesta inmunitaria a esta infección y que, en general, se considera que son 12 semanas, periodo tras el que se deberá repetir la prueba de tuberculina.

El SPRL valorará la necesidad de visitar la empresa para verificar las características de los lugares de trabajo, comprobando entre otros aspectos: si se trata de lugares cerrados o no, sistema de ventilación, salas compartidas y tipo de personas que comparten actividades, todo ello tanto en el tiempo de trabajo como en el de descanso, vestuario, sala de comedor, etc., en donde se pudiera haber producido la transmisión de la enfermedad.

Se recomienda a los SPRL que, en la recogida de la información para la identificación de posibles contactos laborales de enfermedad tuberculosa, la persona trabajadora firme el documento por el que ha sido informado y el consentimiento de la



comunicación de informes médicos entre las partes integrantes en la gestión de contactos de enfermedad tuberculosa (ver anexo 2).

Características de la exposición

Se trata de características del lugar donde se ha producido el contacto: condiciones físicas de ventilación, superficie y hacinamiento.

El SPRL debe realizar en el marco de la identificación de contactos la valoración del puesto de trabajo del caso índice con el fin de evaluar conductas que incrementen la transmisión, la socialización del paciente puede contribuir al contagio y al aumento del número de contacto. Por ello, deben tenerse en cuenta relaciones del tipo compañeros de oficina, maestros-alumnos, cuidadores-usuario y también las sobrevenidas en las pausas en el trabajo para comer, desayunar, etc.

Se tendrá en cuenta el lugar de contacto, ambiente y condiciones físicas de ventilación y renovación del aire. Son prioritarios los contactos que se producen en lugares cerrados, poco soleados, mal ventilados y húmedos.

En este sentido, las visitas in situ en algunos casos pueden ser complementarias a la encuesta, permitiendo tener una idea más global de los escenarios de transmisión y, además, poder facilitar la identificación de nuevos contactos que el caso índice puede no recordar.

3. Actuaciones de los integrantes en la gestión de contactos en el entorno laboral

- A. Tras la confirmación de un caso positivo en una persona trabajadora, el SPRL contactará con la empresa para explicar el procedimiento y tranquilizar a la empresa y a los trabajadores.
- B. El SPRL realizará la identificación de los contactos, mediante el cribaje de las personas trabajadoras que reúnan requisitos de contacto con el caso y que precisan ser estudiados, ver documento modelo en anexo, todo ello en coordinación con el área de vigilancia del Servicio de Epidemiología de la D.G. de Salud Pública y el área de medicina del trabajo del IBASSAL
- C. Se cumplimentará el documento de recogida de datos llamado "Parte de identificación y estudio de contactos de tuberculosis en el entorno laboral".
- D. El documento con la identificación de los contactos que pudieran existir en el entorno laboral, se remitirá a la Mutua que tenga concertada la empresa, con



copia a vigilancia@dgsanita.caib.es y al área de medicina del trabajo medicina@ibassal.caib.es con finalidad de realizar el estudio de contactos.

- E. La Mutua ha de realizar el estudio de los contactos tipificados. En el estudio se realizará una correcta anamnesis, que incluya los factores de riesgo de infección, las características de la exposición al contagio, pruebas de diagnóstico, tratamiento de tuberculosis, quimioprofilaxis primaria o tratamientos previos, seguimiento de clínica sospechosa de enfermedad, etc.
- F. En el caso de personas trabajadoras que en el momento de la gestión de contactos se encuentren residiendo en otra comunidad autónoma o en el extranjero, la MCCSS comunicará dicha situación al Servicio de Epidemiología de la D.G. de Salud Pública, a los efectos oportunos.
- G. Finalmente, la Mutua remitirá el "Parte de identificación y estudio de contactos de tuberculosis en el entorno laboral" con la información final de cierre a: Servicio de Epidemiología de la D. G. Salud Pública, a la Sección de medicina del trabajo del IBASSAL. También, remitirá dicho documento al SRPL que ha realizado la identificación de contactos, si dispone de autorización para ello. En caso, de no disponerse de dicha autorización, la Mutua remitirá al SPRL escrito indicando que se han realizado las actuaciones oportunas.

4. Actuaciones en la gestión de contactos de enfermedad tuberculosa en el ámbito laboral

Resumen de actuaciones:

1.- SPRL:

- El SPRL recabará información sobre el caso índice y mecanismo de transmisión a posibles contactos laborales, ver anexo 1.
- Estrategia de comunicación adecuada a la empresa y su población trabajadora susceptible de ser considerada contacto.
- Elaboración del censo de posibles contactos.
- Determinación de prioridades y clasificación de los contactos.
- Derivación de los mismos a la MCCSS correspondiente.
- Notificación de contactos a la MCCSS, vigilancia@dgsanita.caib.es y al área de medicina del trabajo medicina@ibassal.caib.es, utilizando la Plantilla de documento establecida tal efecto en el anexo 3.



2.- MCCSS:

- Realización del estudio de contactos por la MCCSS.
- Ampliación del estudio de contactos, en caso necesario.
- Quimioprofilaxis o tratamiento de la infección tuberculosa.
- Supervisión y seguimiento.
- Recaptación de contactos no estudiados.
- Cierre y evaluación final.
- Envío del "Parte de identificación y estudio de contactos de tuberculosis en el entorno laboral" con la información de identificación y estudio de contactos final de cierre emitida por la Mutua a: vigilancia@dgsanita.caib.es, al área de medicina del trabajo medicina@ibassal.caib.es.
- Se remitirá información al profesional sanitario del SPRL, según se detalla en el apartado número 3G).



ANEXO 1

Ficha orientativa para uso de los SPRL para recabar la información que se precisa para cumplimentar el Parte de identificación y estudio de contactos de tuberculosis en el entorno laboral.

REGISTRO Y ESTUDIO DE CONTACTOS DE TBC

1. DATOS DEL CASO ÍNDICE**Datos de cumplimentación obligatoria*

Referencia del caso índice (nombre y NIF) *:

Observaciones:

2. DATOS DEL CONTACTO. **Datos de cumplimentación obligatoria*

Fecha*:

Apellidos y Nombre*:

DNI*:

Fecha de nacimiento*:

Sexo*:

Teléfono*:

Empresa*:

Centro/Lugar de Trabajo*:

N.º personas del puesto de trabajo:

Comentarios específicos:

3. FICHA DE VALORACIÓN DEL RIESGO

3.1.- Fuente

Fecha del diagnóstico:

Periodo mínimo de contagio (de acuerdo a lo detallado en el apartado 3 de esta guía):

Baciloscopia:

Bacilífera Alto Riesgo

No bacilífera

Vía de contagio:

3.2.-Ambiente-compartido

Cubicaje (tomando como referencia un dormitorio)

Pequeño Alto Riesgo
Grande

Ventilación
Natural
Artificial Alto Riesgo

Observaciones:

3.3.- Tiempo de contacto con el caso índice (periodo de exposición*)

1º Círculo: Contacto íntimo diario ≥ 6 horas. Grado de exposición alto o "susceptibilidad personal" aunque exposición < 6 horas/día.

2º Círculo Contacto frecuente diario < 6 horas. Grado de exposición medio.

3º Círculo: Contacto esporádico o contacto no diario $<$ de 6 horas semanales. Grado de exposición bajo.

*Para la valoración del periodo de exposición, debe incluirse el periodo de descanso laboral, vestuario, sala de comedor y desplazamientos efectuados en jornada laboral o "in itinere" realizados en el mismo vehículo por varios trabajadores a la vez.

3.4.- Factores de riesgo personales (Alto Riesgo = Sí)

Contactos susceptibles:

Cáncer hematológico (linfomas, leucemias):	Si	No
Cáncer de cabeza, cuello o pulmón:	Si	No
Inmunosupresión (VIH positivo y prueba de tuberculina positiva, Sida, trasplante con tratamiento inmunosupresor, tratamiento con TNF-alfa, trasplante con prednisona > 15 mg durante 2-4 semanas):	Si	No
Gastrectomía:	Si	No
Derivación yeyuno-ileal:	Si	No
Silicosis:	Si	No



Insuficiencia renal crónica o hemodiálisis:	Si	No
Diabetes mellitus:	Si	No
Consumo excesivo de alcohol:	Si	No
Bajo peso:	Si	No

3.5.-Antecedentes personales:

Vacunación BCG:	Si	No
Antecedentes de enfermedades pulmonares:	Si	No
Antecedentes de PPD:	Si	No
Antecedentes de QP:	Si	No
Gestante:	Si	No

Observaciones:

3.6.-Sintomatología clínica inespecífica de enfermedad tuberculosa

Pérdida de peso:	Si	No
Fiebre objetivada:	Si	No
Astenia:	Si	No
Sudoración nocturna:	Si	No
Tos y expectoración:	Si	No
Hemoptisis:	Si	No

Observaciones:

3.7.-Derivación y Notificación a MCCSS correspondiente, a vigilancia epidemiológica y a IBASSAL

SÍ PROCEDE *
NO PROCEDE

*Cumplimentar el documento de autorización para la comunicación de los informes médicos.

3.8.-Fecha e identificación y firma del profesional sanitario del SPRL que realiza el cuestionario.



ANEXO 2

Modelo de autorización para la comunicación de informes médicos.

La persona trabajadora.....con DNI/NIE....., de la empresa....., habiendo sido informada por el personal sanitario del SPRLabajo firmante, de la necesidad de realizarse un estudio por parte de su Mutua Colaboradora con la Seguridad Social (MCCSS)....., por sospecha de posible enfermedad tuberculosa por contacto laboral..... , AUTORIZA a que el informe médico relativo a la contingencia a estudiar, sea remitido a la MCCSS.

Por otra parte, la persona trabajadora ha sido informada de:

- Tipo de contingencia.
- Del procedimiento a seguir.
- De la importancia de seguir las indicaciones del personal sanitario del SPRL..... y de la MCCSS.

Como consecuencia de ello, también, da su CONFORMIDAD y AUTORIZACIÓN para que el personal sanitario del SPRL..... pueda recibir la información médica de los profesionales sanitarios de la MCCSS, así como de los profesionales encargados de la gestión del Procedimiento de enfermedad tuberculosa aprobado por el Servicio de Epidemiología de la D.G. de Salud Pública y el Equipo de Medicina del Trabajo del IBASSAL, en relación con la contingencia a estudiar.

A los efectos de lo previsto en la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, la persona trabajadora consiente así mismo que informe a la empresa que le emplea, de la sospecha de existencia de una posible contingencia profesional, para que dicha empresa pueda iniciar el correspondiente proceso de investigación relativo a las posibles causas de la misma.

....., de de 20.....

Firma de la persona trabajadora:

Identificación y firma del personal sanitario:

ANEXO 3

Plantilla del documento para la remisión de información por los SPRL

 G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
I PARTICIPACIÓ

 G CONSELLERIA
O MODEL ECONOMIC,
I TURISME I TREBALL
B INSTITUT BALEAR
I SEURETAT
I SALUT LABORAL

PARTE D'IDENTIFICACIÓ I ESTUDI DE CONTACTES DE TUBERCULOSSI A L'ENTORN LABORAL

ENVIAR A: la Mutua, vigilancia@dgsanita.caib.es, medicina@ibassal.caib.es

Identificació cas: Nom/DNI →								Tel:		
Empresa: Nom/ CIF →								Domicili centre de treball:		
SPRL: Nom →		Metge/sa: Nom/ telèfon de contacte						Data:		
Mútua: Nom →		Metge/sa: Nom/ telèfon de contacte						Data:		
Llinatges, nom dels contactes	telèfon	Sexe ¹	Data naixement.	GCC ²	Vacuna BCG ³	PT ⁴		Rx ⁵	Diagnòstic ⁶	Tractament ⁷
						1 ^a	2 ^a			

1-Sexe: 1=masculí; 2=femení
2-GCC (Grau de convivència contacte): 1= Diari > 6 hores 2= Diari < 6 hores 3= Mínim:Una vegada a la setmana 4= Esporàdic
3-BCG: 1=Antecedent vacunació 2= No vacunat
4-PT (Prova tuberculina) primera i segona: en mm (PTE=Pendent)
5-Rx: 1= Pendent de resultat 2= Normal 3= Anormal no cavitada 4= Cavitada 5= Miliar 6= Lesions residuals 7= Resultat no conegut 8= No realitzada
6-Diagnòstic: 1= Pendent 2=No infectat 3= Infectat 4=Malalt TBC
7-Tractament: 1=Pendent de decidir 2= No indicat 3= Químic/profàxi 1^a 4=Tractament de la Infecció Latent Tuberculosa (TILT) 5=Tractament de malaltia TBC