

(Aquest protocol només s'ha d'emprar per notificar malalties que no tenen un protocol de notificació específic)

PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE CAS DE

Data de declaració

No emplenar: Data recepció:

Cas subnotificat

no Sí

→Font

DADES DEL DECLARANT

Metge que declara el cas

Lloc de feina (detallar centre, servei, unitat...)

DADES DE FILIACIÓ DEL MALALT

CIP

NHClínica

Nom

Llinatge1

Llinatge2

Data naixement

Edat

anys

mesos (< de 2 anys)

Home

Dona

Domicil i

Telèfons

Localitat i municipi

Professió

Lloc de feina/escola/curs/aula

Telèfon

Estranger:

Sí

No

Desconegut

Turista:

Sí

No

Desconegut

Nacionalitat / país procedència

Data arribada a Balears

Dades allotjament (hotel, zona,...)

DADES CLÍNiques

Data de diagnòstic

Data d'inici de símptomes

És una data estimada?:

Sí

No

Símptomes / Signes

Ingrés hospitalari

No

Sí

→ Data

Data alta

hospital i servei

Evolució

Pendent

Desconegut

Curació

Seqüeles

Defunció

→Data:

DADES DE LABORATORI

¿S'han demanat proves?

Sí

No

Desconegut

↓ Prova ↓

↓ Resultat ↓

↓ Data ↓

↓ Prova ↓	↓ Resultat ↓	↓ Data ↓

Detallar proves pendents

Laboratori

DADES EPIDEMIOLÒGiques

Cas aïllat

Associat a brot

→núm de brot

Autòcton

Importat o Extracomunitari

→CA o País adquisició

OBSERVACIONS

--