

No emplenar: Data recepcióSetmanaCas subnotificat?: NoSíFont

DADES DEL DECLARANT

Metge que declara el cas:Lloc de feina (detallar centre, servei, unitat...)Data de declaració

Tipus de servei clínic al qual ha accedit inicialment el malat

A. Primària

Planificació familiar

Centre penitenciari

ITS hosp.

ITS extrhosp.

Urgències

Dermatologia

Atenció embaràs

Ginecologia

Urologia

Altres

Desconocido

DADES DE FILIACIÓ DEL MALALT

Marcar una opció: Cas autòctonImportat o extracomunitariComunitat autònoma o país adquisició

CIP

Nom

Llinatge 1

Llinatge 2

NHC

Data naixement

Edat

Mesos (si < 2 años de edat

Home

Dona

Domicili

Localitat i municipi

Telèfon

Professió

Sí

No

Desconegut

Estranger:

Nacionalitat/país procedència

Data arribada a Balears

Dades allotjament (hotel, zona,...)

Turista:

DADES CLÍNiques

Data inici símptomes

Ingrés hospitalari

No

Sí

Hospital i servei

Defunció

Data

Forma clínica

Sense clínica

Uretritis

Cervicitis

Proctitis

Faringitis

Salpingitis

Mal. Inflam. pèlvica

Epididimitis

Artritis

Oftalmia Neon.

Altres

LABORATORI

Data diagnòstic laboratori

Clasificació del cas

Probable

Confirmat

Descartat

Pendent

Examen microscòpic

Cultiu

A. Nucleic/sonda ADN no amplificada

Positiu

Negatiu

Proves pendents

Proves no realitzades

Desconegut

Marcar "MOSTRES POSITIVES"

Exsudat uretral

Exsudat cervical

Exsudat vaginal

Exsudat rectal

Orina

Exsudat nasofaringi

Exsudat conjuntival

Líquid peritoneal

Líquid articular

DADES EPIDEMIOLÒGiques

Tipus de cas:

Aïllat

Associat a brots

Factor més predisponent (marcar un):

Usuari prostitució

Exerceix prostitució

Parelles múltiples

Homosexual/bisex

Transsexual

Sense risc sexual conegut

Drogues:

No

Ex udvp

udvp

ud (no vp)

Desconegut

VIH:

Positiu

Negatiu

No realitzat

Pendent

Desconegut

Marcar malalties/infeccions concurrents:

Sífilis

Hepatitis A

Hepatitis B

Hepatitis C

Escabiosis

Condiloma acuminat

Molluscum contagiosum

Herpes genital

Pediculosis

Inf. per Chlamydia trachomatis

S'ha realitzat o iniciat estudi de contactes*:

Desconegut

No

Sí

S'ha detectat qualche cas a l'estudi?:

Sí**

No

Desc

*Contactes de la mare en cas de "Oftalmia neonatorum"

** Identificació nominal de cas detectat a l'estudi:

** Identificació nominal de cas detectat a l'estudi:

** Identificació nominal de cas detectat a l'estudi:

OBSERVACIONS: (incloure altres dades de contaces si procedeix)