

FULL DE NOTIFICACIÓ DE XARAMPIÓ

enviar a vigilancia@dgsanita.caib.es

Actualitzat 10/04/2025

No emplenar

Data recepció

DADES DEL DECLARANT

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

DADES DE FILIACIÓ DEL MALALT

CIP NHC

Nom Llinatge 1 Llinatge 2 Home Dona

Domicili Data naixement Edat en anys Edat en mesos (si < 2 anys)

Localitat i municipi País Telèfon ProfessiÓ/Ocupació

Estranger: Turista: Nacionalitat/país procedència Data arribada a Balears

Dades completes allotjament a Balears (adreça, hotel, núm. habitació, zona,...)

DADES CLÍNQUES

Data inici símptomes Altres símptomes Tos Otitis Altres complicacions

Data inici exantema Coriza Pneumònia

Data inici febre Conjuntivitis Encefalitis Evolució: *Data defunció

Laringotraqueobron. Diarrea

Ingrés hospitalari No Sí ⇒ Data ingrés Hospital i Servei Data alta

LABORATORI

Data de primer resultat de confirmació de laboratori

	Data presa mostra	Data resultat	Especificar laboratori
IgM específica de xarampió			
IgG seroconversió			
PCR orina			
Cultiu orina			
PCR exsudat nasofaringi			
Cultiu exsudat nasofaringi			

Genotipat realitzat: Resultat: S'ha estudiat rubèola? Sí No

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES

Rebuda alguna dosi de vacuna? Nombre dosi rebudes Data darrera dosi Motiu no vacunat

Contacte (en el 7-23 dies anteriors a l'inici de l'exantema) amb cas CONFIRMAT per laboratori: Sí No

Identificació del cas Data o dates de contacte

Lloc del contacte (especificar el màxim possible) Detallar tipus de vincle (familiar, laboral, etc.)

Àmbit d'exposició (probable o confirmat) Altres* Identificació/detalls de l'àmbit

Tipus de cas Associat a brot ⇒ Num. brot Cas primari Cas secundari Cas índex

Cas secundari a cas importat Cas autòcton Importat o extracomunitari ⇒ Comunitat autònoma o país adquisició

És un cas de "xarampió vacunal"? Classificació del cas Diagnòstic final de cas descartat *Altres diagnòstics

Observacions (indica viatges durant el període d'incubació i altra informació d'interès)