

FICHA DE NOTIFICACION DE PAROTIDITIS INFECCIOSA

1 - DATOS DE FILIACION DEL ENFERMO

Identificación (Apellidos y nombre):

Fecha de nacimiento / / Edad años meses (para <de 2 años)

Sexo: M F Domicilio

Localidad Provincia

Ocupación Centro de Estudio (aula)/Trabajo

2 - DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de los primeros síntomas: / /

3 - DESCRIPCION CLINICA

Signos y Síntomas	Si	No
Inflamación Parótidas (>2 días)		
Fiebre		
Cefalea		
Mialgias		
Anorexia		
Malestar general		

Complicaciones	Si	No
Meningitis		
Orquitis		
Pancreatitis		
Sordera		

Otras especificar:

Evolución:

Recuperación: No Si Fallecimiento: No Si Fecha: / /

Ingreso en hospital

Fecha de hospitalización: / /

Centro

Servicio

4 - DATOS DE LABORATORIO

Fecha de toma de muestra

...../...../.....

Muestras enviadas al laboratorio

Saliva Orina Sangre

Fecha: / /

5 - DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Tipo de caso: Sospechoso Probable Confirmado

Fuente probable de contagio:

Nº alumnos: Aula: Colegio:

¿Ha recibido vacuna contra la parotiditis?

No Si Tipo de vacuna:

Nº Dosis recibidas..... Fechas aproximadas:

Lote: / /

Lote: / /

Ultima dosis recibida Fecha / /

Presenta carnet de vacunación? No Si

¿Ha recibido simultaneamente otra vacuna?

No Si

Especificar vacuna:

Antecedentes de enfermedades:

Inmunodeficiencia congénita o adquirida

No Si

Tratamiento inmunodepresor reciente

No Si

Malnutrición

No Si

6 - DATOS DEL DECLARANTE

Fecha de notificación del caso: / /

Médico que declara el caso

Centro de Trabajo Municipio

Provincia

Teléfono de contacto.....

Mail de contacto

(imprescindible para el envío de informes)

Firma y aclaración
Médico notificante