

DATOS DE FILIACIÓN DEL ENFERMO:

1º apellido: _____ 2º apellido: _____
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: __/__/____,
Edad: _____ en años, Edad en meses en menores de dos años _____, Edad en días en menores de 1 mes _____
Sexo: Femenino () Masculino () Teléfono: _____
Domicilio actual: _____ Localidad: _____
Zona de Salud: _____ Provincia _____
Área de Salud: _____ País de residencia actual: _____

¿Es trabajador Socio Sociosanitario? SI () NO () ¿Es interno de centro sociosanitario? SI () NO ()
Lugar de trabajo / centro socio-sanitario: _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de consulta¹: (día, mes, año) __/__/____
Síntomas SI () NO (), en caso afirmativo, fecha de inicio de los primeros síntomas __/__/____

Ocupación de riesgo: () Personal sanitario² en centro sanitario
() Personal sanitario en centro socio-sanitario
() Personal sanitario en otros centros
() No personal sanitario

Ámbito de posible exposición en los 14 días previos³ (respuesta única):

() Centro sanitario () Centro socio-sanitario () Domicilio () Laboral
() Escolar () Otros () Desconocido

Caso importado de otro país: SI () NO (),

Contacto con caso confirmado conocido en los últimos 14 días: SI () NO ()

Fecha de diagnóstico⁴ __/__/____

Pruebas diagnósticas:

() PCR/Técnicas moleculares () ELISA A⁵ () Test rápido de Anticuerpos () Detección de antígeno

Ingreso en hospital: SI () NO (), en caso afirmativo:

Fecha de ingreso (dd/mm/aa): __/__/____, Fecha de alta (dd/m/aa) __/__/____
Centro _____

Ingreso en UCI: SI () NO (), en caso afirmativo:

Fecha de ingreso (dd/mm/aa): __/__/____, Fecha de alta (dd/m/aa) __/__/____

Resultado: () Alta al final del seguimiento, fecha de alta epidemiológica (dd/mm/aa): __/__/____

() Defunción, fecha de defunción (dd/mm/aa): __/__/____,

() Desconocido.

CLASIFICACIÓN DEL CASO:

() No caso () Sospechoso () Probable () Confirmado infección activa () Confirmado Infección pasada

Asociado a brote: SI () NO () NS/NC (), Código de identificación de brote: _____

Observaciones:

Fecha de cumplimentación: __/__/____.

Firma: _____

Persona que cumplimenta la ficha: _____

¹ La fecha de consulta se refiere a la fecha de contacto con el sistema sanitario. En caso de que el paciente acuda a urgencias sería la fecha de entrada en urgencias. En el caso de positivos tras cribados no habría que poner ninguna fecha

² Personal sanitario incluye a los profesionales de la salud, a los técnicos sanitarios y al personal auxiliar en el cuidado de personas.

³ Ámbito en el que a juicio de la persona que valora el caso se ha producido la transmisión de la infección.

⁴ La fecha de diagnóstico se refiere a la fecha de resultado de la prueba. En caso de disponer de varias fechas se refiere a la primera fecha de resultado que defina el caso como confirmado

⁵ ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

Instrucciones para cumplimentar la encuesta:

Domicilio actual:

indicar SIEMPRE la Localidad, Zona de Salud, Área de Salud, Provincia y país en los que reside actualmente el paciente, independientemente del dato que aparezca en CIVITAS.

Lugar de trabajo / centro socio-sanitario:

Se cumplimenta cuando el caso sea trabajador o residente de centro sociosanitario.

Fecha de consulta:

Se refiere a la fecha en la que caso contacta por primera vez con el sistema sanitario a causa de la COVID-19. Si el paciente acude a urgencias sería la fecha de entrada en urgencias. Si ha llamado al 1-1-2 cuando se produjo la llamada. En el caso de positivos tras cribados no habría que poner ninguna fecha.

Síntomas:

Indicar SIEMPRE si presenta síntomas compatibles con COVID-19 en la actualidad.

Ocupación de riesgo:

Personal sanitario Personal sanitario incluye a los profesionales de la salud, a los técnicos sanitarios y al personal auxiliar en el cuidado de personas.

Fecha de diagnóstico:

La fecha de diagnóstico se refiere a la fecha de resultado de la prueba. En caso de disponer de varias fechas y/o de varias pruebas positivas, se refiere a la primera fecha de resultado que defina el caso como confirmado.

Pruebas diagnósticas positivas:

Marcar todas las que son POSITIVAS.