



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL
I SALUT PÚBLICA

DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA

ENFERMEDAD por VIRUS CHIKUNGUNYA

PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA
COMUNITAT VALENCIANA

RESPONSABLE DE LA EDICIÓN:

Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico
Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental
Dirección General de Salud Pública
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
Avda. Catalunya, 21 - 46020 Valencia
Correo electrónico: servicio.vigilancia_cv@gva.es



ÍNDICE

	Página
1.- Descripción de la enfermedad	3
2.- Vigilancia de la enfermedad.....	6
3.- Modo de vigilancia	8
4.- Medidas de salud pública.....	9
5.- Medidas ambientales	12
6.- Encuesta epidemiológica	17



Introducción.-

La Fiebre Chikungunya es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se caracteriza por la aparición repentina de fiebre, escalofríos, cefalalgia, anorexia, conjuntivitis, lumbalgia y/o artralgias graves. La artralgia o artritis afecta principalmente a las muñecas, rodillas, tobillos y articulaciones pequeñas de las extremidades, puede ser de bastante intensidad y dura desde algunos días hasta varios meses. En muchos pacientes (60% - 80%), la artritis inicial va seguida, entre 1 y 10 días después, por una erupción maculo-papulosa. La erupción cutánea cede en el término de 1 a 4 días y va seguida por descamación fina. Es común que se presenten mialgia y fatiga, y cursa con linfadenopatía, trombocitopenia, leucopenia y alteración de las pruebas hepáticas. En general tiene una resolución espontánea. Los síntomas desaparecen generalmente entre los 7 y 10 días, aunque el dolor y la rigidez de las articulaciones pueden durar más tiempo. Si bien lo más habitual es que la recuperación se produzca sin secuelas, en zonas endémicas es frecuente que los pacientes experimenten una recaída presentando malestar general, inflamación de las articulaciones y tendones, incrementando la incapacidad para actividades de la vida diaria. Las principales complicaciones son los trastornos gastrointestinales, la descompensación cardiovascular o la meningoencefalitis. Se ha registrado algún caso mortal principalmente en pacientes de edad avanzada o en casos en los que el sistema inmunológico estaba debilitado.

El primer brote epidémico se describió en el 1952 en Tanzania. A partir de los años cincuenta se han identificado varios brotes epidémicos en zonas de Asia y en África, donde la enfermedad es endémica. Algunos de los brotes más importantes notificados más recientemente en ambas regiones ocurrieron en las islas del Océano Indico (Isla Reunión e Islas Mauricio), donde el mosquito *Aedes albopictus* fue el vector principal (años 2005-2006); y en la India, donde tanto *Aedes aegypti* como *Aedes albopictus* actuaron como vectores (año 2006). En los últimos años, han surgido nuevos brotes epidémicos en diferentes países en África y sobre todo en Asia, como el brote detectado en Indonesia en los años 2011-2012.

Hasta el verano de 2007, todos los casos que se produjeron en Europa fueron importados. En los últimos años, se está registrando un aumento de estos casos

importados de Fiebre por el virus Chikungunya en Europa. En agosto del 2007, se notificaron los primeros casos autóctonos de la enfermedad en Europa, en la localidad costera italiana de Ravena, en Emilia Romagna, en un brote epidémico con transmisión local que ocasionó 197 casos y donde el vector implicado fue el mosquito *Aedes albopictus*. En 2010 se detectó por segunda vez la transmisión local en Europa, notificándose dos casos autóctonos en Francia. Aunque actualmente el virus Chikungunya en Europa no es endémico, la presencia de vectores competentes en diferentes regiones de España y otros países mediterráneos, Alemania, Holanda e Isla de Madeira, y la introducción del virus a partir de casos importados en casi todos los países de la región europea son condiciones que favorecen que pueda producirse una transmisión local.

Agente.-

El virus del Chikungunya (CHIKV) pertenece al género *Alphavirus*, de la familia *Togaviridae*. Pertenece al complejo viral antigénico *Semliki Forest* que también contiene los virus *Mayaro*, *O`nyong-nyong* y *Ross River*. El virus Chikungunya posee un ciclo selvático, que se da predominantemente en África. A partir de aquí se cree que emergió dando lugar a tres genotipos: Este Africano, Este/Centro Africano y Asiático. A lo largo de los años el virus se ha expandido por el mundo y ha sufrido diferentes mutaciones genéticas que le han permitido adaptarse a las nuevas condiciones epidemiológicas y vectoriales.

Reservorio.-

- El reservorio es el hombre en periodos epidémicos.
- Fuera de los periodos epidémicos, los primates no humanos y algunos otros animales salvajes como murciélagos, roedores, pájaros u otros vertebrados actúan como reservorio.

Modo de transmisión.-

- 1.- El virus Chikungunya se transmite a través de la picadura de un vector, principalmente mosquitos del género *Aedes*:** Clásicamente, la enfermedad era endémica en Asia, Océano Índico y en África, donde se distribuían principalmente sus vectores transmisores. A lo largo de los años, el mosquito *Aedes albopictus*, se ha introducido en nuevos continentes, alcanzando Oceanía

(Australia, Nueva Zelanda), América (EEUU, América Central y del Sur), otras áreas del continente Africano (Sudáfrica, Nigeria, Camerún) y también Europa. En Europa, el mosquito *Aedes albopictus* se introdujo por primera vez en 1979 en Albania, y posteriormente se ha distribuido por casi todos los países de la costa mediterránea. En España se identificó por primera vez en 2004 en San Cugat del Vallés, y se encuentra ampliamente diseminado en la zona costera de Cataluña. También se ha detectado en algunos puntos de la Comunitat Valenciana, donde se encuentra en plena expansión, en la Comunidad Autónoma de Murcia y en Baleares.

- 2.- Teóricamente, el virus puede ser transmitido por transfusión, trasplante de tejidos, órganos y células,** si bien hasta hoy no se ha descrito ningún caso secundario a transfusión; sí se ha referido infección por exposición a sangre.
- 3.- La transmisión vertical se ha notificado en algunos brotes epidémicos como el que ocurrió en la Isla Reunión en 2006.**

Periodo de incubación .-

El periodo de incubación dura entre 4 y 7 días (puede variar entre 1-12 días).

Periodo de transmisibilidad.-

No se ha demostrado transmisión directa de persona a persona. En los seres humanos, el periodo virémico se extiende desde el inicio de síntomas hasta el quinto o sexto día posteriores (incluso hasta 10 días) permitiendo que el vector se alimente y pueda transmitir la enfermedad durante ese periodo.

Susceptibilidad.-

La susceptibilidad es universal. Son comunes las infecciones subclínicas, especialmente en los niños, entre quienes es raro que se presente enfermedad manifiesta. En general, la evolución es a la recuperación, aunque en algunos casos puede tardar varios meses, y va seguida de una inmunidad homóloga duradera. La persistencia de los síntomas está asociada a mayor edad.



Objetivos.-

- Detectar los casos importados de Enfermedad por Virus Chikungunya (CHIKV) con el fin de establecer las medidas de prevención y control para evitar la aparición de casos secundarios.
- Detectar de forma temprana los casos autóctonos por CHIKV, para orientar las medidas de control y evitar la circulación del virus, sobre todo en áreas con presencia de vectores competentes.

Definición de caso.-

- **Criterio clínico:**
Aparición aguda de fiebre mayor de 38,5° C, y artralgia grave/discapacitante que no puedan ser explicados por otros diagnósticos clínicos.
- **Criterio de laboratorio:** al menos UNO de los siguientes criterios de confirmación:
 - Aislamiento del virus en muestra clínica.
 - Presencia de ácido nucleico viral en una muestra clínica.
 - Presencia de anticuerpos IgM e IgG específicos en una única muestra de suero.
 - Seroconversión a anticuerpos específicos del virus con aumento de cuatro veces el título en muestras recogidas con al menos de una a tres semanas de separación.

“El aislamiento del virus y la detección del ácido nucleico se pueden realizar desde el inicio de síntomas, ya que la viremia es detectable desde el inicio de síntomas hasta aproximadamente el quinto día de enfermedad.

La IgM específica aumenta y es detectable a partir del cuarto o quinto día del comienzo de síntomas y puede persistir durante muchos meses, sobre todo en pacientes con artralgias de larga duración. Se han comunicado reacciones serológicas cruzadas entre alphavirus”.



- **Criterio epidemiológico:**
 - La infección ha tenido lugar al mismo tiempo y en la misma zona donde se han producido otros casos confirmados de Enfermedad por virus Chikungunya. Residir o haber visitado áreas endémicas en los 15 días anteriores a la aparición de los síntomas.

Clasificación de los casos.-

- **Caso sospechoso:** Persona que cumple los criterios clínicos.
 - **Caso probable:** Persona que cumple los criterios clínicos y algún criterio epidemiológico.
 - **Caso confirmado:** Persona que cumple los criterios clínicos, con o sin criterios epidemiológicos y que cumple algún criterio de confirmación de laboratorio.
-
- **Caso importado:** Persona que satisfaga algún criterio de confirmación de laboratorio y que haya estado en el extranjero en una zona endémica o en la que se haya detectado la circulación del virus, al menos 15 días antes del inicio de síntomas.
 - **Caso autóctono:** Cuando no haya antecedente de viaje a zona endémica en los 15 días anteriores al inicio de síntomas.
 - **Definición de brote:** Dos o más casos con relación epidemiológica.



MODO DE VIGILANCIA

La Enfermedad por virus Chikungunya esta sujeta a Vigilancia, circunstancia que obliga a:

- La notificación individualizada de los casos.
- La realización de la encuesta epidemiológica (ANEXO II).

El modo de Notificación:

- **Los casos importados confirmados**
 - Se notificarán por el conducto habitual con información individualizada del caso.
 - En las zonas con presencia de vector competente, se realizará vigilancia e investigación epidemiológica con la finalidad de detectar una posible transmisión autóctona.
- **Cuando se trate de un caso autóctono probable o confirmado, se considerará como “adquisición de una enfermedad en una zona hasta entonces libre de ella” y por tanto se convierte en una alerta de salud pública, que se acompañará de las siguientes actividades:**
 - Declaración urgente al Servicio de Vigilancia.
 - Investigación epidemiológica con la finalidad de establecer la cadena de transmisión a nivel local.
 - Investigación de otros casos autóctonos que pudieran estar relacionados.
 - En las zonas con presencia de vector competente para la transmisión de la enfermedad, durante el periodo de actividad del vector (desde 1 de mayo hasta 30 de noviembre), se reforzará la vigilancia realizando búsqueda activa de casos sospechosos y la confirmación por laboratorio.

Notificación de casos de Chikungunya.-

- Información dirigida a profesionales sanitarios acerca del potencial riesgo de que se produzcan casos por esta enfermedad, ya que facilitaría la detección precoz de casos, mejorando el tratamiento y el control de la enfermedad.

Confirmación de un caso autóctono en el territorio o detección de transmisión local.-

- Todos los sectores de la comunidad deben implicarse en las acciones preventivas.

Medias para el control de un caso.-

- No existe tratamiento específico ni profilaxis. Se llevará a cabo el tratamiento sintomático, vigilancia y seguimiento de las complicaciones.
- En el medio sanitario, dado que no se transmite persona-persona, se aplicarán las precauciones estándar.
- A nivel local con el fin de prevenir la transmisión a partir de un caso:
 - Se aplicará la protección individual para tratar de evitar el contacto del caso con los mosquitos vectores, protección frente a picaduras a través de mosquiteras en la cama y otras zonas de estancias del enfermo, así como repelentes eficaces, especialmente en zonas de circulación del vector.
 - El uso del aire acondicionado y los repelentes eléctricos pueden ayudar a reducir este contacto.



Medidas para el control de contactos.-

No existen contactos como tales, ya que no se transmite de persona a persona.

Cuando se detecte un **caso autóctono** o un **caso importado** en una **zona con vector competente** en el **periodo de actividad del vector**, se procederá a la búsqueda activa de nuevos casos a través de:

- La investigación de nuevos casos en el lugar de residencia del paciente (territorio de riesgo) durante las dos semanas previas al comienzo de la enfermedad.
- La definición de Territorio de riesgo de acuerdo con la extensión del vector competente y con las características de los casos.
- Se alertará a los servicios médicos de Atención Primaria y Especializada del territorio de riesgo definido, para que se tenga en cuenta este posible diagnóstico y detectar casos que hayan pasado inadvertidos.
- Se mantendrán estas actividades de búsqueda activa durante los 45 días posteriores al inicio de los síntomas del último caso declarado (este período corresponde al doble de la duración media del ciclo de transmisión del virus, desde el momento en el que el mosquito pica al humano - periodo de incubación de 15 días- hasta el final de la viremia en el hombre - periodo de viremia de 7 días -).

Medidas Ambientales.-

Se recomienda una investigación entomológica, procediendo a una intervención ambiental rápida mediante la lucha antivectorial en la vivienda del caso y alrededores.

El Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico (SVCE), comunicará la situación a Sanidad Ambiental, que posteriormente contactará con el Laboratorio de Entomología y Control de Plagas, del Instituto Cavanilles de Biodiversidad y Biología Evolutiva de la Universitat de València (UV) para la realización de la encuesta entomológica del entorno de los casos, así como para el asesoramiento posterior sobre las medidas de control vectorial en cada caso, que serán aplicadas por la empresa que contrate la entidad local (ANEXO I).



Otras medidas de salud pública.-

Medidas de precaución para las donaciones de sangre.-

- El Comité Científico de Seguridad Transfusional ha regulado las principales recomendaciones en relación a las donaciones de sangre de personas que han visitado áreas afectadas por CHIKV, así como para los residentes en las mismas (Acuerdos de 18-10-2006 y 27-06-2007).
- La mayoría de zonas en las que se detecta el CHIKV son al mismo tiempo zonas endémicas de paludismo por lo que los casos quedarían excluidos de la donación al quedar incluidos dentro de los criterios de exclusión del paludismo.
- Las personas provenientes de zonas en las que existe circulación del virus, pero no de paludismo, como es el caso de las Islas Reunión, Mauricio y Seychelles entre otras, serán excluidas durante 4 semanas (28 días) desde su regreso, y si han presentado o se ha sospechado fiebre por CHIKV durante su estancia en la zona, o a su regreso, se excluirán durante 6 meses.
- Estas medidas se revisarán y ampliarán en caso de confirmación de transmisión local en una zona de España.

Recomendaciones a viajeros.-

- Se recomienda la información a los viajeros que se dirijan a zonas endémicas sobre el riesgo de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación y la sintomatología para la detección precoz de la enfermedad. Se indicaran las recomendaciones para la prevención.
- Se comunicará a estos viajeros la importancia de acudir al médico si se produce fiebre y artralgias que no se sospeche debidas a otra causa, dentro de los 15 días siguientes a abandonar una zona endémica.

Información mundial de zonas afectadas por la enfermedad

Actualizaciones disponibles en:

http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral_Diseases/Chikungunya/CHIKV-Datos-Caribe-2015-SE-20.jpg?ua=1

COORDINACIÓN PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LAS MEDIDAS AMBIENTALES ANTE LA NOTIFICACIÓN DE UN CASO DE ENFERMEDAD POR CHIKUNGUNYA EN LA COMUNITAT VALENCIANA.

Objetivo.-

Establecer el mecanismo de comunicación y coordinación entre los distintos actores implicados para la definición, realización y seguimiento de las actuaciones de carácter ambiental y de información a la población, cuando estas resulten necesarias, ante notificación de un caso de Chikungunya. El conjunto de actuaciones realizadas serán recogidas en un informe que será elaborado por los servicios centrales de Sanidad Ambiental (en adelante, Sanidad Ambiental) y trasladado al Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico para su incorporación al informe final.

Alcance.-

Participarán en el procedimiento junto con el Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico y Sanidad Ambiental, el Centro de Salud Pública afectado, el Laboratorio de Entomología y Control de Plagas, del Instituto Cavanilles de Biodiversidad y Biología Evolutiva, de la Universitat de València (en adelante, Laboratorio), el ayuntamiento del municipio afectado y la empresa contratada para el control de mosquitos. En caso que se considere necesario, se contará con la participación de otros organismos o entidades, como la Dirección General del Medio Natural y Evaluación Ambiental, para espacios naturales afectados.

Descripción de las actuaciones.-

FASE 1: Comunicación de la situación y actuaciones iniciales

1. Ante la notificación de un caso autóctono o importado con periodo de viremia en la Comunitat, desde el Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico se contactará a la mayor brevedad con Sanidad Ambiental mediante el procedimiento habitual (parte de incidencia). De manera general, en dicho parte se incluirá la siguiente información:
 - a) Fecha de declaración del caso
 - b) Fecha de diagnóstico
 - c) Fecha de inicio de los primeros síntomas

- d) Tipo de caso: autóctono/importado
 - e) Municipio y dirección de residencia/alojamiento de la persona afectada
 - f) Municipio y dirección del lugar de trabajo de la persona afectada
 - g) Otra información que se considere de interés
2. Desde Sanidad Ambiental, a la mayor brevedad, se contactará telefónicamente con el Centro de Salud Pública afectado (en adelante, CSP). Además, se remitirá e-mail con la información adicional que se considere.
 3. Desde el CSP se informará de la situación al ayuntamiento afectado y se le remitirán pautas generales acerca de los tratamientos a realizar. Asimismo, el personal de Sanidad Ambiental del CSP solicitará información al ayuntamiento sobre la empresa biocida que realiza el control de mosquitos y el plan de trabajo en la zona. Esta información será trasladada a Sanidad Ambiental.
 4. También desde los servicios centrales de Sanidad Ambiental, a la mayor brevedad, se contactará telefónicamente con el Laboratorio. Además, se le remitirá vía e-mail la información proporcionada desde el Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico así como el plan de trabajo en la zona y la empresa biocida contratada.
 5. El Laboratorio informará a Sanidad Ambiental de la fecha prevista para la realización de la encuesta entomológica, que se realizará entre 1- 48 horas tras la recepción del aviso.

FASE 2: Traslado de instrucciones y seguimiento

6. Tras la realización de la encuesta entomológica se emitirán por parte del Laboratorio, a Sanidad Ambiental, una serie de recomendaciones sobre el tratamiento a realizar y las zonas prioritarias de actuación. Estas recomendaciones se trasladarán al CSP y este las comunicará al ayuntamiento y a su vez a la empresa contratada a través de él, verificando que esta comunicación se realiza con claridad.
7. Las recomendaciones emitidas desde el Laboratorio, en relación al plan de actuaciones de la empresa remitido será trasladadas de igual modo.
8. Hasta que se determine, el ayuntamiento con la periodicidad dispuesta remitirá al CSP las actuaciones de control frente a mosquitos que se vayan realizando, que deberán ser supervisadas desde el CSP y el ayuntamiento y que, a su vez, se remitirán a Sanidad Ambiental.

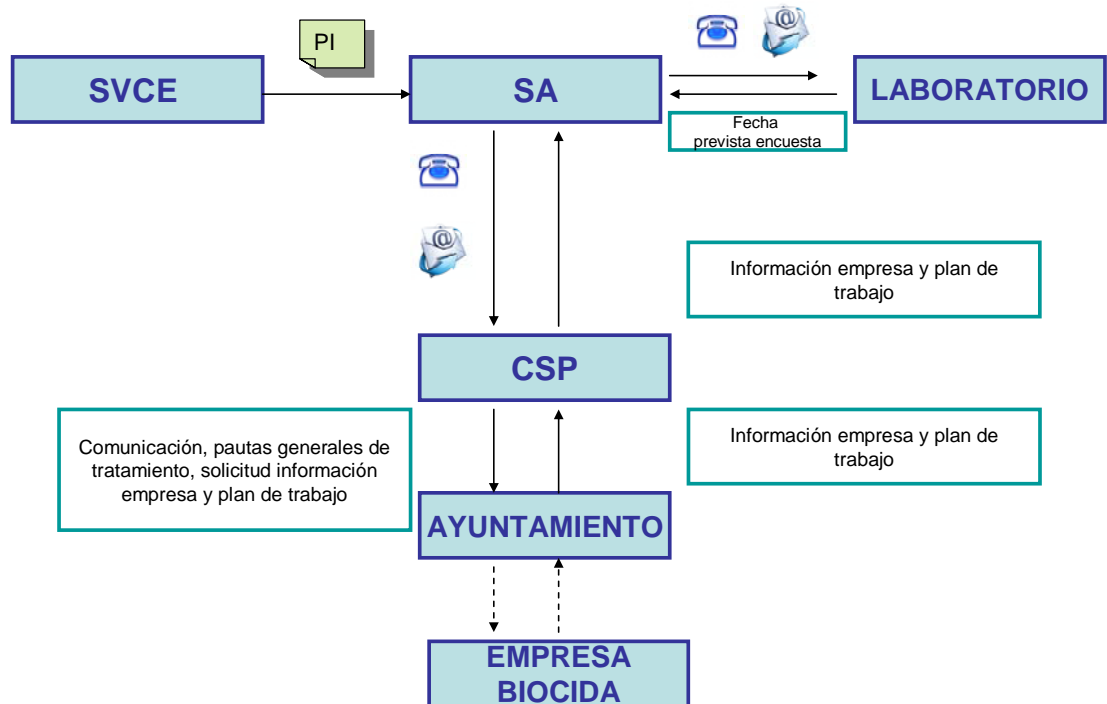
FASE 3: Elaboración de informe final

9. Una vez se finalice con la supervisión del tratamiento, Sanidad Ambiental elaborará el informe final, en el que se recogerán las actuaciones realizadas. Al menos contendrá la siguiente información:

- Información del entorno del caso y de las zona de riesgo, si se ha modificado la información inicial.
- Presencia de mosquito tigre en la zona.
- Existencia de operaciones de control previas o en curso. Definición de las mismas (plan, producto, frecuencia)
- Datos obtenidos de la inspección entomológica y propuesta de medidas de control.
- Informe del CSP sobre la adecuación de los tratamientos en función de las pautas del Laboratorio y otras actuaciones propias.
- Información sobre otras actuaciones puestas en marcha, si procede.

10. El informe redactado será remitido al Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico. Así mismo, los informes finales elaborados desde este Servicio serán puestos a disposición de Sanidad Ambiental y al resto de participantes en el Grupo de Trabajo de Vectores con periodicidad anual.

1. Comunicación de la situación y actuaciones iniciales



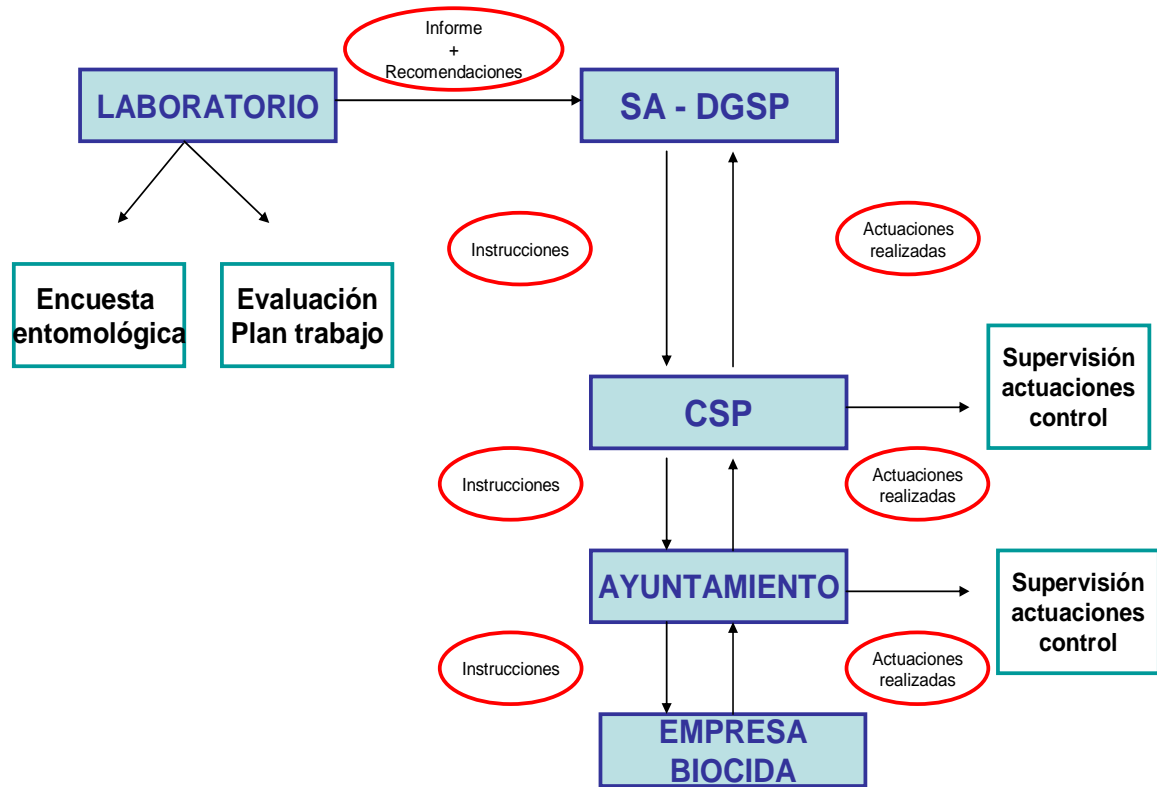
PI: Parte de incidencia

SVCE: Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico.

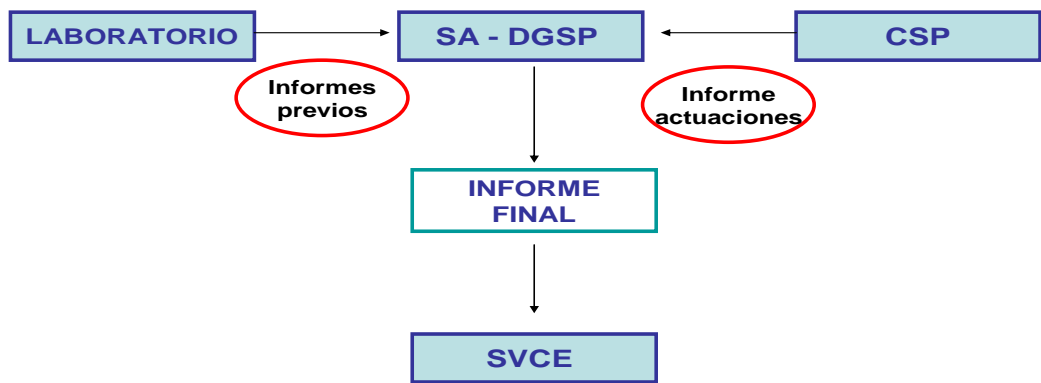
SA: Sanidad Ambiental.

CSP: Centro de Salud Pública.

2. Traslado de instrucciones y seguimiento



3. Elaboración de informe final



La información contenida en esta encuesta es confidencial y su uso es estrictamente sanitario (Ley 14/1986, General de Sanidad, art. 10.3)

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA

DATOS DECLARANTE

Fecha de declaración del caso ___/___/___ Semana _____ Año _____
 Declarante _____ Centro de trabajo _____
 Teléfono _____ E-mail: _____
 Punto de declaración _____
 Procedencia: EPI [] Preventiva [] Médico privado [] RedMIVA [] Búsqueda activa [] SIA [] Otros []

ASIGNACIÓN DEL CASO, referido al territorio de riesgo (sólo cumplimentar cuando difiere del punto de declaración)

Municipio _____ Departamento _____

IDENTIFICACIÓN DEL CASO, datos de filiación

Nombre _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
 SIP _____ Historia Clínica _____
 Fecha de nacimiento ___/___/___ Edad _____ años [] meses [] días [] Sexo: Hombre [] Mujer []
 Domicilio _____ Municipio _____ C.P. _____
 Provincia _____ Teléfonos _____
 Ocupación _____ Empresa (Colegio) _____
 Sección (curso/aula) _____ Dirección empresa (Colegio) _____
 Municipio (empresa/colegio) _____ Teléfonos _____
 Paciente extranjero: Sí [] Año llegada _____ Fecha llegada ___/___/___ País nacimiento _____
 No []
 Observaciones _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los primeros síntomas ___/___/___ Fecha de diagnóstico / de sospecha ___/___/___

Descripción clínica

Signos/Síntomas	SÍ	NO	NC
Anorexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjuntivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lumbalgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signos/Síntomas	SÍ	NO	NC
Artralgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefalea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erupción cutánea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros síntomas: (Citar): _____

Ingreso en hospital: Sí [] No [] Desconocido [] Fecha de hospitalización: ___/___/___ Fecha de alta hospitalaria: ___/___/___
 Centro _____ Servicio _____



Complicaciones: Sí No (Citar): _____ Desconocido

Evolución: Curación Secuelas Especificar _____
 Fallecimiento Fecha fallecimiento ___/___/___ Otra Especificar _____ Desconocida

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: ___/___/___

Agente causal: Virus Chikungunya

Tipo de Muestra (marcar una de las siguientes opciones):
 Sangre LCR Otras

Prueba (marcar las que correspondan):
 Aislamiento Ácido nucleico Detección IgM Detección IgG Seroconversión

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): Sí No

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____

Identificador de muestra en el LNR: _____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

CASO: Pertenece a BROTE Caso aislado Agregación Pendiente Desconocido

IDENTIFICACIÓN DEL BROTE: _____

TIPO DE CASO: Autóctono Importado País _____
 Extracomunitario C. Autónoma _____ Pendiente Desconocido

CLASIFICACIÓN CASO: Sospechoso Confirmado Error Diagnóstico Pendiente Desconocido

Ocupación de riesgo (marcar una de las siguientes opciones):
 Medioambiental: agua Medioambiental: animal Medioambiental: suelo

Exposición (marcar la principal de las siguientes opciones):
 Contacto con animal como vector/vehículo de transmisión

Ha recibido: transfusiones o hemoderivados, hemodiálisis, transplantes..., sin especificar

Persona a Persona: Madre-Hijo. Es un recién nacido de madre infectada o portadora

Animal sospechoso (marcar una de las siguientes opciones):
 Mono Mosquito Roedor Otro animal

Ámbito de exposición (marcar una de las siguientes opciones):
 Aguas costeras Alcantarillado Boscoso Fosa séptica Fuente Humedal

Inundación Lago Pozo Río Rural Selvático Terreno encharcado Urbano

Datos de viaje:
 Viaje durante el periodo de incubación: Sí No

Lugar del viaje:
 País: _____ Fecha de ida: ___/___/___ Fecha de vuelta: ___/___/___

Motivo de estancia en país endémico (marcar una de las siguientes opciones):
 Inmigrante recién llegado Trabajador temporal Visita familiar Turismo Otro

Observaciones: _____

