

PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE BRUCEL·LOSIS

(Revisió 10/01/2023)

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 mesos (si < 2 anys)

Localitat i municipi País Telèfon ProfessiÓ/Ocupació

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

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

DADES CLÍNIQUES

Data inici símptomes Tipus de cas

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

LABORATORI

Cas confirmat per laboratori Data Aïllament a mostra clínica

Brucel·la aïllada: Altres* Seroconversió: Serologia:

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES

Tipus de cas Classificació de cas

Cas autòcton Importat o extracomunitari Comunitat autònoma o país adquisició Aïllat Associat a brot Num. brot

Perfil Altres*

DADES DE RISC

ProfessiÓ-ocupació de risc Altres*

Consum aliment sospitós No Sí Llet de Data-dates de consum Tipus de comercialització

Formatge de

Contacte amb animal, teixits d'animals o derivats Desconegut No Sí de granja Altres

Altres exposicions de risc detallar

S'ha confirmat vehicle d'infecció? Confirmació epidemiològica

Confirmació de laboratori

Ambdues

Observacions