Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública

FULL DE NOTIFICACIÓ DE INFECCIÓ GONOCÒCCICA

Revisió 2026. Servei de Vigilància en Salut Pública - **Remetre a vigilancia@dgsanita.caib.es**

No empleneu

Data de recepció

Setmana

Classificació
- ☐ Sospitós
- ☐ Probable
- ☐ Confirmat

	Sí	No
Criteri clínic	☐	☐
Criteri epidemiològic	☐	☐
Criteri de laboratori	☐	☐

Associat a un brot ☐ Sí ☐ No

Identificador del brot

DADES DEL DECLARANT

Data de declaració

Metge/ssa de que declara el cas

Lloc de feina (detallar centre, servei, unitat...)

Tipus de servei clínic inicial

DADES DE FILIACIÓ DE LA PERSONA MALALTA

DNI/NIE/Passaport

Telèfon

CIP

Nom

Llinatge 1

Llinatge 2

Data de naixement

Edat en anys

Edat en mesos (si és < 2 anys)

Sexe naixement

Sexe administratiu

Domicili

Municipi

CP

	Sí	No	Desconegut
Estranger	☐	☐	☐
Turista	☐	☐	☐

Nacionalitat/país de procedència

Data o any d'arribada a les Illes Balears

Dades d'allotjament (hotel, zona, etc.)

DADES DE LA MALALTIA

Símptomes

En cas afirmatiu, marcau les opcions

Data d'inici de símptomes

- Uretritis ☐
- Salpingitis aguda ☐
- Artritis ☐
- Conjuntivitis ☐
- Proctitis ☐
- Faringitis ☐
- Malaltia inflamatòria pèlvica ☐
- Perihepatitis ☐
- Cervicitis ☐
- Epididimitis ☐
- Bartholinitis ☐
- Oftàlmia neonatal ☐

Hospitalització

Data d'hospitalització

Ingrés a UCI

Data ingrés UCI

Defunció per la malaltia

Data de defunció

DADES DE LABORATORI

Data de diagnòstic de laboratori

Enviament de la mostra al CNM

Agent causal

Neisseria gonorrhoeae ☒

Motiu de la prova

Prova (marcar les de resultat positiu): Detecció àcid nucleic ☐ Cultiu ☐ Visualització ☐

Resultats de proves de sensibilitat antimicrobiana

	S	I	R	CMI (mg/L)
Penicil·lina	☐	☐	☐	
Cefixima	☐	☐	☐	
Ceftriaxona	☐	☐	☐	
Gentamicina	☐	☐	☐	
Ciprofloxacina	☐	☐	☐	
Azitromicina	☐	☐	☐	
Espectinomicina	☐	☐	☐	
Tetraciclina	☐	☐	☐	

S- Sensible dosificació estàndard.
I- Sensible exposició augmentada.
R- Resistent.
CMI- Concentració mínima inhibitòria.

Mostra (marcar les de resultat positiu)

- Exsudat uretral ☐
- Exsudat vaginal ☐
- Exsudat nasofaringi ☐
- Exsudat cervical ☐
- Exsudat rectal ☐
- Exsudat conjuntival ☐
- Líquid peritoneal ☐
- Líquid articular ☐
- Pool de mostres ☐
- Orina ☐

DADES DE RISC

País d'exposició

Municipi d'exposició

Resultat VIH

Usuari PrEP

Malalties concurrents

- Infecció per *Chlamydia trachomatis* ☐
- Limfogranuloma veneri ☐
- *Molluscum contagiosum* ☐
- Condiloma acuminat ☐
- Hepatitis A ☐
- Hepatitis B ☐
- Hepatitis C ☐
- Sífilis ☐
- Herpes genital ☐
- Pediculosi ☐
- Escabiosi ☐
- Mpox ☐

OBSERVACIONS

Indicau aquí situació d'embaràs