Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública

FULL DE NOTIFICACIÓ DE MPOX

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...)

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

Data d'inici de símptomes

Data de l'exantema

En cas afirmatiu, marcau les opcions

Hospitalització

Data d'hospitalització

- ☐ Limfadenopaties generalitzades
- ☐ Limfadenopaties localitzades
- ☐ Exantema anogenital
- ☐ Exantema oral
- ☐ Exantema altres localitzacions
- ☐ Mal de coll
- ☐ Dolor muscular
- ☐ Febre
- ☐ Cefalea
- ☐ Astènia

Ingrés a UCI

Data ingrés UCI

Defunció per la malaltia

Data de defunció

Complicacions

- ☐ Encefalitis
- ☐ Infec. bacterianes
- ☐ Miocarditis
- ☐ Proctitis
- ☐ Broncopneumònia
- ☐ Sèpsia
- ☐ Úlcera bucal
- ☐ Infec. de còrnia
- ☐ Miocarditis

DADES DE LABORATORI

Data de diagnòstic de laboratori

Enviament de la mostra al CNM

Data de presa de mostra

Agent causal Virus mpox ☒ Clado

Prova (marcar les de resultat positiu): PCR específica MPXV ☐ PCR orthopoxvirus ☐ PCR sense especificar ☐ Seqüenciació ☐

Mostra (marcar les de resultat positiu) Exsudat uretral ☐ Exsudat faringi ☐ Líquid vesicular ☐ Exsudat rectal ☐

Lesions cutànies ☐ Altres, especificau

DADES DE RISC

País d'exposició

Municipi d'exposició

Infecció VIH

Usuari PrEP

Mecanisme de transmissió

Contacte amb animal

Factors predisponents
- ☐ Usuari de prostitució
- ☐ Usuari de Chemsex
- ☐ Exerceix la prostitució
- ☐ Parelles sexuals múltiples

Relacions sexuals amb Home ☐ Dona ☐ NC ☐

Exposició
- ☐ Ocupacional sanitari
- ☐ Ocupacional no sanitari
- ☐ Ocupacional familiar
- ☐ Ocupacional escolar
- ☐ Llocs oci, no sexual
- ☐ Llocs oci, sexual
- ☐ Contacte amb cas
- ☐ Esdeveniment multitudinari

Malalties concurrents
- ☐ Infecció gonocòccica
- ☐ Limfogranuloma veneri
- ☐ *Molluscum contagiosum*
- ☐ Condiloma acuminat
- ☐ Hepatitis A
- ☐ Hepatitis B
- ☐ Hepatitis C
- ☐ Sífilis
- ☐ Herpes genital
- ☐ Pediculosi
- ☐ Escabiosi
- ☐ Infecció per *C. trachomatis*

DADES DE VACUNACIÓ

Vacunat de verola abans de 2022

Vacunat mpox en context actual

Núm. dosi

Data primera dosi

Data darrera dosi

OBSERVACIONS

Indicau aquí situació d'embaràs

Llistau aquí els esdeveniments multitudinaris, si exposició de risc