



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS

RED DE MÉDICOS CENTINELAS del PRINCIPADO DE ASTURIAS

Programación para el verano del 2004

Dirección General de Salud Pública y Planificación

- 1. PROBLEMAS ASOCIADOS A LAS GARRAPATAS**
- 2. PROCESOS DIARREICOS Y GASTROENTÉRICOS**

RED DE MÉDICOS CENTINELAS del PRINCIPADO DE ASTURIAS

Programación para el verano del 2004

Dirección General de Salud Pública y Planificación

Autor: Mario Margolles Martins

PROBLEMAS ASOCIADOS A LAS GARRAPATAS PROCESOS DIARREICOS Y GASTROENTÉRICOS

OBJETIVOS

El programa de vigilancia de los problemas asociados a las garrapatas y de los procesos diarreicos mediante sistemas centinela pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- Conocer la evolución de los procesos diarreicos en el tiempo, estimando la incidencia semanal durante la temporada de mayor actividad (en general, por el verano, de junio a septiembre, ambos inclusive) y detectando y reconociendo su evolución temporal.
- Conocer la incidencia en este período estival tanto de los procesos diarreicos como de los problemas asociados a las garrapatas.
- Describir la distribución de los procesos diarreicos y de los problemas asociados a las garrapatas por edad, sexo, estado vacunal y otras variables de interés.
- Caracterizar los agentes patógenos que están circulando y generando procesos diarreicos en la temporada estival.

METODOLOGÍA GENERAL

1.- Periodo de vigilancia

El periodo de vigilancia de los problemas asociados a las garrapatas y de los procesos diarreicos va desde el inicio de la temporada estival (semana epidemiológica 27, que comienza el 27 de junio del 2004) hasta la finalización de la misma (semana epidemiológica 38, finaliza el 25 de septiembre del 2004).

2.- Población vigilada

Corresponde a la población asignada a los médicos participantes en el sistema de vigilancia centinela. La población mínima cubierta será del 3% de la población total asturiana.

3.- Red de Médicos Centinelas en Atención Primaria

Los médicos centinela serán los responsables de la recogida sistemática y ajustada al protocolo de la información epidemiológica y de las muestras de heces (para el análisis microbiológico y virológico en el estudio de procesos diarreicos) de su población asignada.

Cada participante debe tener asignada una población asignada (TSI). Es necesario conocer y mantener actualizada la composición de la población vigilada por sexo y grupos de edad (<1, 1-4, 5-14, 15-24, 25-49, 50-64, 65-74, 75-84, 85 y más).

La participación es voluntaria. Los participantes recibirán la información analizada en la semana siguiente a la finalización de la temporada estival. Los participantes dispondrán de acceso completo a los todos los datos generados por la Red.

En el caso de la vigilancia de los procesos diarreicos se debe disponer de la capacidad para transmitir los datos al final de cada mes (durante la temporada estival) y para la recogida y envío de muestras al laboratorio de microbiología y virología. En el caso de los problemas asociados a las

garrapatas el envío de la información se hará al finalizar la temporada estival (a partir del 25 de septiembre).

4.- Laboratorios de Virología (HUCA) y de Bacteriología (Laboratorio de Salud Pública-INS (HUCA)):

En el caso de la vigilancia de procesos diarreicos el Laboratorio de Microbiología (Virología) del Hospital Central Universitario de Asturias (H.N.S. Covadonga) realizará la recepción de las muestras procedentes de la Red de Médicos Centinelas el aislamiento e identificación de los en las muestras de heces. Este Laboratorio enviará, para procesado de bacterias muestras al Laboratorio de Salud Pública sito en el Instituto Nacional de Silicosis (Hospital Central Universitario de Asturias que realizará el aislamiento e identificación de bacterias circulantes en las muestras de heces.

INFORMACIÓN A RECOGER

1. Información epidemiológica:

PROCESOS DIARREICOS Y GASTROENTÉRICOS

Definición de caso: Procesos diarreicos. Requiere de, al menos, uno de los siguientes criterios:

- a) Diarrea: considerada como el aumento en la frecuencia del número de deposiciones con respecto a lo normal o la presencia de características anormales en las mismas: heces muy líquidas, con sangre o moco, etc.
- b) Presencia de un cuadro clínico con nauseas, vómitos y dolor abdominal, con sospecha de estar ante un cuadro gastroentérico aunque no se acompañe de diarrea.

La información de los casos de procesos diarreicos que cumplan la definición de caso, se recogerá en la hoja de declaración epidemiológica centinela mensual (Anexo I). En cada hoja se pueden recoger hasta 10 casos. Si es preciso, se pueden utilizar más hojas, especificando el número de hoja en la esquina superior derecha.

En la ficha se identificará al médico declarante por medio de una etiqueta adhesiva o el sello del mismo. La información se remitirá a la Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública y Planificación por fax (985106320). El envío deberá realizarse el lunes siguiente a la finalización del mes natural (excepto en julio: en concreto en las siguientes fechas: **2 de agosto, 6 de septiembre y 27 de septiembre del 2004**), tanto si se registran casos de procesos diarreicos como si el médico declarante está ausente de la consulta por vacaciones, baja u otras causas. Por ello, en caso de ausencia, se procurará que otras personas envíen dicha declaración en el plazo señalado. En caso de estar de vacaciones en los días coincidentes con el momento de declaración (días citados más arriba) y no habiendo personas que envíen la declaración, esta se enviará bien el último de día de trabajo previo a la toma de vacaciones bien una vez reintegrado al trabajo habitual (excepto para la última declaración del 27 de septiembre, que debe ser siempre antes de iniciar las vacaciones dado que es necesario tiempo para elaborar los informes pertinentes).

Si a alguno de los casos se le hubiera realizado toma de muestras de heces se deberá señalar en la ficha con el fin de identificar correctamente al paciente.

Los datos a recoger serán la edad, el sexo, las manifestaciones clínicas, los datos epidemiológicos de comidas consumidas, la realización de toma de muestras clínicas, la sospecha de agente causal, la baja laboral, etc. La información se marcará con una cruz sobre la casilla correspondiente o se escribirá textualmente.

PROBLEMAS ASOCIADOS A GARRAPATAS:

Definición de caso: Problemas asociados a garrapatas incluye dos procesos:

- Se considerará caso a la existencia de una garrapata adherida (picando, mordiendo, etc.) en la piel de la persona atendida. (Este ítem se refiere únicamente a la garrapata que está adherida y no a aquella que se quita (por ejemplo, sacudiéndose la ropa o el brazo) sin maniobras de extracción de carácter manual o mecánico).
- Patología relacionada con la enfermedad de Lyme, se considerará caso a la presencia de:
 - Eritema migrans con o sin pruebas de laboratorio positivas: proceso de eritema migratorio con o sin antecedentes de picadura de garrapata con posibilidad de que se acompañe de dolor local, adenopatías, fiebre súbita, malestar general, escalofríos.
 - La presencia de serología positiva para *Borrelia burgdorferi* (IgM o IgG) y/o antecedentes de picadura de garrapata, hace al menos un mes, acompañada de clínica de los siguientes sistemas:
 - Acrodermatitis atrófica crónica
 - Clínica articular (artritis mono o poliarticular, recurrente)
 - Alteraciones del SNC: cefaleas, rigidez del cuello, parálisis facial, parestesias, cambios en comportamiento y alteraciones del sueño.
 - Bloqueo AV cardíaco y pericarditis
 - Conjuntivitis, hepatitis inespecífica, distress respiratorio del adulto

La información de los casos de problemas asociados a garrapatas que cumplan la definición de caso, se recogerá en la hoja de declaración epidemiológica centinela de la temporada (Anexo II). En cada hoja se pueden recoger hasta 10 casos. Si es preciso, se pueden utilizar más hojas, especificando el número de hoja en la esquina superior derecha.

En la ficha se identificará al médico declarante por medio de una etiqueta adhesiva o el sello del mismo. La información se remitirá a la Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública y Planificación por fax (985106320). El envío deberá realizarse el lunes siguiente a la finalización de la temporada estival: **27 de septiembre del 2004**, tanto si se registran casos de problemas asociados a garrapatas como si el médico declarante está ausente de la consulta por vacaciones, baja u otras causas. Por ello, en caso de ausencia, se procurará que otras personas envíen dicha declaración en el plazo señalado. En caso de estar de vacaciones en el día coincidentes con el momento de declaración (27 de septiembre) y no habiendo personas que envíen la declaración, esta se enviará bien el último de día de trabajo previo a la toma de vacaciones

Los datos a recoger serán la edad, el sexo, la presencia de picaduras/mordeduras de garrapatas, las manifestaciones clínicas, los datos epidemiológicos, la realización de toma de muestras clínicas, la sospecha de agente causal, la baja laboral, etc. La información se marcará con una cruz sobre la casilla correspondiente o se escribirá textualmente. El médico general o pediatra deberá consultar con el personal de enfermería que tiene asignada la presencia de algún caso (sobre todo extracción de garrapatas) que cumpliera la definición de caso de problema asociado a garrapatas y que, por los motivos que fueran, no hubieran sido atendidos por el personal médico en su consulta. Si hubiera casos en esta fuente deben ser incluidos en el formulario de recogida de casos con la información que hubiera disponible sobre ellos.

2. Información microbiológica y virológica:

PROCESOS DIARREICOS

Se intentará recoger un mínimo de 3 muestras de heces por médico centinela para su investigación en pacientes que cumplan los criterios de caso de proceso diarreico.

La distribución del número total de muestras a lo largo de la temporada estival se realizará de manera que se maximice el envío de muestras con resultado de aislamientos o identificaciones positivas. El ritmo de envío de estas tres muestras será decidido por el médico centinela en Atención Primaria.

2.1. Procedimiento de toma de muestras de heces:

PROCESOS DIARREICOS

Heces: se realizará mediante recogida de heces por el propio paciente en un recipiente adecuado para recogida y envío de heces y cerrar bien el recipiente al finalizar toda la operación.

Momento de la toma: Las tomas de muestras heces para aislamiento o identificación deberían preferentemente realizarse en los tres primeros días de la enfermedad (contados a partir del comienzo de los síntomas diarreicos) y en casos clínicamente compatibles con el cuadro diarreico.

Criterio de selección: El médico debe seleccionar para la obtención de muestras a personas que reuniendo la definición de casos tengan cuadros diarreicos típicos, descartando otros procesos como de dolor abdominal, vómitos, etc. sin acompañamiento de una diarrea.

2.2. Conservación de las muestras:

PROCESOS DIARREICOS

En los casos excepcionales en que la muestra no pueda enviarse inmediatamente al laboratorio podrá mantenerse en frigorífico (conservándose siempre refrigeradas pero a más de 4º C, nunca congeladas) y no más de 48 horas (excepcionalmente se podrán enviar muestras de heces conservadas durante más de 24 horas el fin de semana).

2.3 Número de muestras necesarias:

PROCESOS DIARREICOS

Se recogerán a lo largo de toda la temporada unas 3 muestras por cada médico participante.

2.3. Envío de muestras:

PROCESOS DIARREICOS

Las muestras, debidamente identificadas, deberán enviarse inmediatamente, al igual que para la Vigilancia de la gripe, al **Laboratorio de Virología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), a la atención de la Dra. María de Oña o Dr. Santiago Melón** debiendo acompañarse de la correspondiente hoja de remisión de muestra de heces (Anexo III).

El transporte se realizará por el medio más rápido posible atendiendo a los siguientes criterios:

1. En aquellos Centros de Salud que tengan sistema de extracciones y recogida de muestras diariamente se enviarán a través de dicho sistema con la dirección del Laboratorio de Virología del HUCA (en estos casos la muestra pasará por el laboratorio del Área que tienen asignado, el cual lo enviará diariamente al Laboratorio de Virología encargado de procesar la muestra).
2. En aquellos Centros de Salud o consultorios que no tengan recogida diaria de muestras o no les permita enviar diariamente a través del laboratorio, se procederá a su envío a través de una empresa de transporte urgente con destino en el Laboratorio de Virología del HUCA.

A ser posible, no se remitirán muestras los viernes ya que la disponibilidad de recepción de muestras es muy complicada en el momento de la llegada. En el caso de tomas de muestras de heces durante los viernes se conservarán en frigorífico y se enviarán al Laboratorio el lunes siguiente.

Se remitirá un Anexo III por cada paciente al que se haya tomado toma de muestras. El Anexo deberá estar debidamente cumplimentado y etiquetado para poder identificar al paciente. En él se considerará caso esporádico a la aparición de un caso diarreico aislado en una comunidad. Será brote localizado la aparición de varios casos con agregación temporal y espacial (familia, escuela, lugar de trabajo, etc.). Se define como epidemia a la aparición de múltiples casos en la comunidad sin relación entre ellos.

El Laboratorio de Virología seleccionará una parte de la muestra recibida para su análisis virológico y remitirá el resto al Laboratorio de Salud Pública (Laboratorio de Bacteriología-Instituto Nacional de Silicosis a la atención de Dra. Amelia González o Dra. Ana Verdugo) para el procesado de la muestra en busca de bacterias patógenas.

Cuando en una muestra se aísle o identifique una bacteria o virus, el Laboratorio de Virología (en virus) o el Laboratorio de Salud Pública lo comunicarán directamente al médico que le envió la muestra para el proceder clínico que sea necesario.

La información microbiológica y virológica disponible se remitirá a la Sección de Vigilancia Epidemiológica mediante fax antes de las 11 horas de cada viernes incluyendo en la comunicación el número de muestras procesadas y el resultado de los aislamientos o identificaciones realizadas (referidos a la población de referencia de la Red). Asimismo, el Laboratorio de Virología y el Laboratorio de Salud Pública contactarán con los médicos participantes para informales de los resultados de las muestras de heces enviadas.

La Sección de Vigilancia Epidemiológica informatizará e integrará esta información epidemiológica y bacteriológica y virológica y generará la evaluación correspondiente al mes natural anterior. Esa información se integrará en un informe que se enviará mensualmente (a ser posible a última hora del miércoles siguiente a la finalización del mes natural) a todos los participantes de la Red, a las Gerencias y Centros de Salud.

CRONOGRAMAS:

Con fechas concretas:

Actuación	Fecha aproximada	Observaciones/ Responsable/s
Realización de Proyecto	Junio-2004	SVE
Reunión participantes	4.06.2004	RMC
Comienzo de la Vigilancia Centinela	27.06.2004	RMC
Primera semana de actuación de la Red	27.06-3.07.2004	RMC
Primera declaración: PROC. DIARREICOS	2.08.2004	RMCAP
Primer informe mensual: : PROC. DIARREICOS	4.08.2004	SVE
Segunda declaración: PROC. DIARREICOS	6.08.2004	RMCAP
Segundo informe mensual: : PROC. DIARREICOS	9.09.2004	SVE
Tercera declaración: PROC. DIARREICOS	27.09.2004	RMCAP
Tercer informe mensual: : PROC. DIARREICOS	29.09.2004	SVE
Mantenimiento de toma de muestras	Junio-Septiembre 2004	RMC
Declaración de PROB. ASOCIADOS GARRAPATAS	27.09.2004	RMCAP
Realización de análisis de laboratorio	Jun-Sept-2004	LVSP
Mantenimiento de la Red en período estival:	Jun-Sept-2004	RMC
Médicos centinelas	Jun-Sept-2004	RMCAP
Laboratorio	Jun-Sept-2004	LVSP
Epidemiología	Jun-Sept-2004	SVE
Fin de la vigilancia (temporada)	25.09.2004	RMC
Reunión de fin de temporada estival y comienzo de la temporada gripal	30.09.2004	RMC/
Informe de fin de temporada: PROC. DIARREICOS	30.09.2004	RMC
Informe de fin de temporada: PROB. GARRAPATAS	30.09.2004	RMC
Comienzo temporada GRIPAL 2004-2005	3.10.2004	RMC

SVE: Sección de Vigilancia Epidemiológica, DGSP: Dirección General de Salud Pública y Planificación, GAP: Gerencias de Atención Primaria, RMC: Red de médicos centinelas de Asturias, LVSP: Laboratorio de Virología y Laboratorio de Salud Pública, RMCAP: Red de médicos centinelas de Asturias en Atención Primaria

Visual (Verano 2004):

Actuación	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT
Realización de Proyecto	■				
Reunión participantes	■				
Comienzo de la Vigilancia Centinela		■			
Primera semana de actuación de la Red		■			
Primera declaración: PROC. DIARREICOS			■		
Primer informe mensual: : PROC. DIARREICOS				■	
Segunda declaración: PROC. DIARREICOS					■
Segundo informe mensual: : PROC. DIARREICOS					■
Tercera declaración: PROC. DIARREICOS					■
Tercer informe mensual: : PROC. DIARREICOS					■
Mantenimiento de toma de muestras		■	■	■	■
Declaración de PROB. ASOCIADOS GARRAPATAS		■	■	■	■
Realización de análisis de laboratorio	■	■	■	■	
Mantenimiento de la Red en período estival:		■	■	■	
Médicos centinelas		■	■	■	
Laboratorio		■	■	■	
Epidemiología		■	■	■	
Fin de la vigilancia (temporada)				■	
Reunión de fin de temporada estival y comienzo de la temporada gripal				■	
Informe de fin de temporada: PROC. DIARREICOS				■	
Informe de fin de temporada: PROB. GARRAPATAS				■	
Comienzo temporada GRIPAL 2004-2005					■

SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS TEMPORADA ESTIVAL 2004

Semana Nº	Comienzo	Final
26/2004	Dom, 27-Jun	Sab, 3-Jul
27	Dom, 4-Jul	Sab, 10-Jul
28	Dom, 11-Jul	Sab, 17-Jul
29	Dom, 18-Jul	Sab, 24-Jul
30	Dom, 25-Jul	Sab, 31-Jul
31	Dom, 1-Ago	Sab, 7-Ago
32	Dom, 8-Ago	Sab, 14-Ago
33	Dom, 15-Ago	Sab, 21-Ago
34	Dom, 22-Ago	Sab, 28-Ago
35	Dom, 29-Ago	Sab, 4-Sep
36	Dom, 5-Sep	Sab, 11-Sep
37	Dom, 12-Sep	Sab, 18-Sep
38	Dom, 19-Sep	Sab, 25-Sep

Comienzo vigilancia	Actividad a vigilar	Fecha de declaración
27 Junio 2004	PROCESOS DIARREICOS Primera declaración Segunda declaración Tercera declaración	2 Agosto 2004 6 Septiembre 2004 27 Septiembre 2004
27 Junio 2004	PROBLEMAS ASOCIADOS A GARRAPATAS Única declaración	27 Septiembre 2004



PROCESOS DIARREICOS y GASTROENTÉRICOS EN ASTURIAS

GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE ASTURIAS

Verano del 2004. Vigilancia del 20 de julio al 25 de septiembre

Teléfono de información o dudas: 985106501

ETIQUETA O SELLO DEL MEDICO	NO EXISTE DECLARACION DE CASOS A CAUSA DE:	Nº de Hoja:
	No se han registrado casos ? Ausencia de la consulta ?	1ª ? 2ª ? 3ª ?

CASO Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IDENTIFICACIÓN:										
Edad (años)
Sexo: Hombre, Mujer
Profesión
EPIDEMIOLOGIA:										
Asociado a otro caso	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Asociado a brote colectivo	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Sospecha alimento	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Sospecha bar/restaurante	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Bebió agua no higienizada	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Contacto con animales	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Acude a centro / guardería/ campamento,	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
CLINICA :										
Diarrea	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Dolor Abdominal	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Vómitos	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Fiebre	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Tenesmo rectal	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Proceso agudo (de golpe)	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Duración
MUESTRAS CLÍNICAS:										
Recogidas en diagnóstico	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Recogidas en la RMC	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Tipo de muestras:
Fecha toma muestras
AGENTE CAUSAL:										
Agente sospechado
Agente detectado
Derivación a Hospital	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Baja laboral (IT)	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Fecha 1ª consulta

(Por favor, marque la opción elegida con una X sobre el cuadro correspondiente)

**PROBLEMAS ASOCIADOS A GARRAPATAS EN ASTURIAS****RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE ASTURIAS**

Verano del 2004. Vigilancia del 20 de julio al 25 septiembre Teléfono de información o dudas: 985106501

ETIQUETA O SELLO DEL MEDICO	NO EXISTE DECLARACIÓN DE CASOS A CAUSA DE:	Nº de Hoja:
	No se han registrado casos ? Ausencia de la consulta ?	1ª ? 2ª ? 3ª ?

CASO Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IDENTIFICACIÓN:										
Edad (años)
Sexo: Hombre, Mujer
Actividad de riesgo
PICADURA GARRAPATA										
Extraída por profesional	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Extraída caseramente	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Adherida >24h.	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Infección herida	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
PATOLOGIA :										
Eritema migrans										
Eritema	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Dolor	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Adenopatías	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Fiebre súbita o =39,5°C	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Escalofríos	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Malestar general	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Lugar eritema
Duración
Acrodermatitis crónica	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Alt. Articulares:										
Artritis	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Mono (M) Poli (P) articular	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Recurrente	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Duración	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
SNC:										
Cefaleas	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Rigidez cuello	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Parálisis facial	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Parestesias	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Cambios comportamiento	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Corazón:										
Bloqueo AV	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Pericarditis	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Otros:										
Conjuntivitis	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Alt. Oftalmológicas	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Hepatitis	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Distress resp. adulto	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Derivación a Hospital	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Baja laboral (IT)	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Serología Enf. Lyme	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Fecha 1ª consulta

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOS PROCESOS DIARREICOS y GASTROENTERICOS EN ASTURIAS

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE ASTURIAS

FICHA DE REMISIÓN DE MUESTRA DE HECES

ETIQUETA o SELLO DEL MEDICO

IDENTIFICACIÓN:

Nº Identificación: ?? /?? /?? (semana, nº hoja, paciente)

Apellidos **Nombre**..... **Edad**
..... (años)

Fecha inicio de los síntomas:/...../..... **Fecha de toma de muestra:**/...../.....

Clínica: Diarrea: ? Líquida ? Con sangre ? Con moco ? Fiebre ? Nausea ? Vómitos ? D.Abdominal ? Tenesmo ?	Valoración epidemiológica: Caso esporádico ? Brote localizado ? Epidemia ?
--	--

CASO ESPORADICO: Aparición de un caso aislado en la comunidad. BROTE LOCALIZADO: aparición de varios casos con agregación temporal y espacial. EPIDEMIA: aparición de múltiples casos sin relación entre ellos

Fecha de remisión de la muestra de heces:/...../.....

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

RESULTADOS DEL LABORATORIO (NO RELLENAR ESTE APARTADO)

Fecha de recepción:/...../..... **Congelación:** Si ? No ?
Técnicas de detección: Cultivo: EIA IF PCR Microscopia electrónica...
Látex Otras (especificar):.....
Fecha de cultivo 1:/...../..... **Fecha de cultivo 2:**/...../.....
Resultado del cultivo: 1 **Resultado del cultivo 2:**
Negativo: ? Fecha:/...../..... Negativo: ? Fecha:/...../.....
Positivo: ? Fecha:/...../..... Positivo: ? Fecha:/...../.....
Agente identificado: **Agente identificado:**

(Por favor, marque la opción elegida con una X sobre el cuadro correspondiente)

Enviar junto con la muestra a: **Laboratorio de Virología (A la atención de Dra. María de Oña)**
Hospital Universitario Central de Asturias
C/ Celestino Villamil, s/n
33008 OVIEDO

(Posteriormente, el Laboratorio de Virología procederá a enviar parte de la muestra al Laboratorio de Salud Pública sito en el Laboratorio de Bacteriología del Instituto Nacional de Silicosis en el Hospital Central de Asturias, para proceder al análisis bacteriológico)

RED DE MÉDICOS CENTINELAS del PRINCIPADO DE ASTURIAS

RESUMEN de Programación para el verano del 2004

OBJETIVOS:

- Conocer la evolución de los procesos diarreicos en el tiempo, estimando la incidencia semanal durante la temporada de mayor actividad (en general, por el verano, de junio a septiembre, ambos inclusive) y detectando y reconociendo su evolución temporal.
- Conocer la incidencia en este período estival tanto de los procesos diarreicos como de los problemas asociados a las garrapatas.
- Describir la distribución de los procesos diarreicos y de los problemas asociados a las garrapatas por edad, sexo, estado vacunal y otras variables de interés.
- Caracterizar los agentes patógenos que están circulando y generando procesos diarreicos en la temporada estival.

METODOLOGÍA GENERAL

1.- Período de vigilancia: El periodo de vigilancia de los problemas asociados a las garrapatas y de los procesos diarreicos va desde el inicio de la temporada estival (semana epidemiológica 27, que comienza el 27 de junio del 2004) hasta la finalización de la misma (semana epidemiológica 38, finaliza el 25 de septiembre del 2004).

2.- Población vigilada: Corresponde a la población asignada a los médicos participantes en el sistema de vigilancia centinela. La población mínima cubierta será del 3% de la población total asturiana.

3.- Red de Médicos Centinelas en Atención Primaria: Los médicos centinela serán los responsables de la recogida sistemática y ajustada al protocolo de la información epidemiológica y de las muestras de heces (para el análisis microbiológico y virológico en el estudio de procesos diarreicos) de su población asignada. Cada participante debe tener asignada una población asignada (TSI). Es necesario conocer y mantener actualizada la composición de la población vigilada por sexo y grupos de edad (<1, 1-4, 5-14, 15-24, 25-49, 50-64, 65-74, 75-84, 85 y más). La participación es voluntaria. Los participantes recibirán la información analizada en la semana siguiente a la finalización de la temporada estival. Los participantes dispondrán de acceso completo a los todos los datos generados por la Red. En el caso de la vigilancia de los procesos diarreicos se debe disponer de la capacidad para transmitir los datos al final de cada mes (durante la temporada estival) y para la recogida y envío de muestras al laboratorio de microbiología y virología. En el caso de los problemas asociados a las garrapatas el envío de la información se hará al finalizar la temporada estival (a partir del 25 de septiembre).

4.- Laboratorios de Virología (HUCA) y de Bacteriología (Laboratorio de Salud Pública-INS (HUCA)): En el caso de la vigilancia de procesos diarreicos el Laboratorio de Microbiología (Virología) del Hospital Central Universitario de Asturias (H.N.S. Covadonga) realizará la recepción de las muestras procedentes de la Red de Médicos Centinelas el aislamiento e identificación de los en las muestras de heces. Este Laboratorio enviará, para procesado de bacterias muestras al Laboratorio de Salud Pública sito en el Instituto Nacional de Silicosis (Hospital Central Universitario de Asturias que realizará el aislamiento e identificación de bacterias circulantes en las muestras de heces.

INFORMACIÓN A RECOGER

Información epidemiológica:

PROCESOS DIARREICOS Y GASTROENTÉRICOS:

Definición de caso: Procesos diarreicos. Requiere de, al menos, uno de los siguientes criterios:

- a) Diarrea: considerada como el aumento de la frecuencia del número de deposiciones con respecto a lo normal o la presencia de características anormales en las mismas: heces muy líquidas, con sangre o moco, etc.
- b) Presencia de un cuadro clínico con náuseas, vómitos y dolor abdominal, con sospecha de estar ante un cuadro gastroentérico aunque no se acompañe de diarrea.

La información de los casos de procesos diarreicos que cumplan la definición de caso, se recogerá en la hoja de declaración epidemiológica centinela mensual (Anexo I). En cada hoja se pueden recoger hasta 10 casos. Si es preciso, se pueden utilizar más hojas, especificando el número de hoja en la esquina superior derecha. En la ficha se identificará al médico declarante por medio de una etiqueta adhesiva o el sello del mismo. La información se remitirá a la Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública y Planificación por fax (985106320). El envío deberá realizarse el lunes siguiente a la finalización del mes natural (excepto en julio: en concreto en las siguientes fechas: **2 de agosto, 6 de septiembre y 27 de septiembre del 2004**), tanto si se registran casos de procesos diarreicos como si el médico declarante está ausente de la consulta por vacaciones, baja u otras causas. Por ello, en caso de ausencia, se procurará que otras personas envíen dicha declaración en el plazo señalado. En caso de estar de vacaciones en los días coincidentes con el momento de declaración (días citados más arriba) y no habiendo personas que envíen la declaración, esta se enviará bien el último día de trabajo previo a la toma de vacaciones bien una vez reintegrado al trabajo habitual (excepto para la última declaración del 27 de septiembre, que debe ser siempre antes de iniciar las vacaciones dado que es necesario tiempo para elaborar los informes pertinentes). Si a alguno de los casos se le hubiera realizado toma de muestras de heces se deberá señalar en la ficha con el fin de identificar correctamente al paciente. Los datos a recoger serán la edad, el sexo, las manifestaciones clínicas, los datos epidemiológicos de comidas consumidas, la realización de toma de muestras clínicas, la sospecha de agente causal, la baja laboral, etc. La información se marcará con una cruz sobre la casilla correspondiente o se escribirá textualmente.

PROBLEMAS ASOCIADOS A GARRAPATAS:

Definición de caso: Problemas asociados a garrapatas incluye dos procesos:

- Se considerará caso a la existencia de una garrapata adherida (picando, mordiendo, etc.) en la piel de la persona atendida. (Este ítem se refiere únicamente a la garrapata que está adherida y no a aquella que se quita (por ejemplo, sacudiéndose la ropa o el brazo) sin maniobras de extracción de carácter manual o mecánico).
- Patología relacionada con la enfermedad de Lyme, se considerará caso a la presencia de:
 - Eritema migrans con o sin pruebas de laboratorio positivas: proceso de eritema migratorio con o sin antecedentes de picadura de garrapata con posibilidad de que se acompañe de dolor local, adenopatías, fiebre súbita, malestar general, escalofríos.
 - La presencia de serología positiva para Borrelia burgdorferii (IgM o IgG) y/o antecedentes de picadura de garrapata, hace al menos un mes, acompañada de clínica de los siguientes sistemas:

- Acrodermatitis atrófica crónica
- Clínica articular (artritis mono o poliarticular, recurrente)
- Alteraciones del SNC: cefaleas, rigidez del cuello, parálisis facial, parestesias, cambios en comportamiento y alteraciones del sueño.
- Bloqueo AV cardíaco y pericarditis
- Conjuntivitis, hepatitis inespecífica, distress respiratorio del adulto

La información de los casos de problemas asociados a garrapatas que cumplan la definición de caso, se recogerá en la hoja de declaración epidemiológica centinela de la temporada (Anexo II). En cada hoja se pueden recoger hasta 10 casos. Si es preciso, se pueden utilizar más hojas, especificando el número de hoja en la esquina superior derecha. En la ficha se identificará al médico declarante por medio de una etiqueta adhesiva o el sello del mismo. La información se remitirá a la Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública y Planificación por fax (985106320). El envío deberá realizarse el lunes siguiente a la finalización de la temporada estival: **27 de septiembre del 2004**, tanto si se registran casos de problemas asociados a garrapatas como si el médico declarante está ausente de la consulta por vacaciones, baja u otras causas. Por ello, en caso de ausencia, se procurará que otras personas envíen dicha declaración en el plazo señalado. En caso de estar de vacaciones en el día coincidentes con el momento de declaración (27 de septiembre) y no habiendo personas que envíen la declaración, esta se enviará bien el último de día de trabajo previo a la toma de vacaciones. Los datos a recoger serán la edad, el sexo, la presencia de picaduras/mordeduras de garrapatas, las manifestaciones clínicas, los datos epidemiológicos, la realización de toma de muestras clínicas, la sospecha de agente causal, la baja laboral, etc. La información se marcará con una cruz sobre la casilla correspondiente o se escribirá textualmente. El médico general o pediatra deberá consultar con el personal de enfermería que tiene asignada la presencia de algún caso (sobre todo extracción de garrapatas) que cumpliera la definición de caso de problema asociado a garrapatas y que, por los motivos que fueran, no hubieran sido atendidos por el personal médico en su consulta. Si hubiera casos en esta fuente deben ser incluidos en el formulario de recogida de casos con la información que hubiera disponible sobre ellos.

Información microbiológica y virológica:

PROCESOS DIARREICOS: Se intentará recoger un mínimo de 3 muestras de heces por médico centinela para su investigación en pacientes que cumplan los criterios de caso de proceso diarreico. La distribución del número total de muestras a lo largo de la temporada estival se realizará de manera que se maximice el envío de muestras con resultado de aislamientos o identificaciones positivas. El ritmo de envío de estas tres muestras será decidido por el médico centinela en Atención Primaria.

Procedimiento de toma de muestras de heces:

PROCESOS DIARREICOS:

Heces: se realizará mediante recogida de heces por el propio paciente en un recipiente adecuado para recogida y envío de heces y cerrar bien el recipiente al finalizar toda la operación.

Momento de la toma: Las tomas de muestras heces para aislamiento o identificación deberían preferentemente realizarse en los tres primeros días de la enfermedad (contados a partir del comienzo de los síntomas diarreicos) y en casos clínicamente compatibles con el cuadro diarreico.

Criterio de selección: El médico debe seleccionar para la obtención de muestras a personas que reuniendo la definición de casos tengan cuadros diarreicos típicos, descartando otros procesos como de dolor abdominal, vómitos, etc. sin acompañamiento de una diarrea.

Conservación de las muestras:

PROCESOS DIARREICOS:

En los casos excepcionales en que la muestra no pueda enviarse inmediatamente al laboratorio podrá mantenerse en frigorífico (conservándose siempre refrigeradas pero a más de 4º C, nunca congeladas) y no más de 48 horas (excepcionalmente se podrán enviar muestras de heces conservadas durante más de 24 horas el fin de semana).

Número de muestras necesarias:

PROCESOS DIARREICOS: Se recogerán a lo largo de toda la temporada unas 3 muestras por cada médico participante.

Envío de muestras:

PROCESOS DIARREICOS: Las muestras, debidamente identificadas, deberán enviarse inmediatamente, al igual que para la Vigilancia de la gripe, al Laboratorio de Virología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), a la atención de la Dra. María de Oña o Dr. Santiago Melón debiendo acompañarse de la correspondiente hoja de remisión de muestra de heces (Anexo III). El transporte se realizará por el medio más rápido posible atendiendo a los siguientes criterios:

1. En aquellos Centros de Salud que tengan sistema de extracciones y recogida de muestras diariamente se enviarán a través de dicho sistema con la dirección del Laboratorio de Virología del HUCA (en estos casos la muestra pasará por el laboratorio del Área que tienen asignado, el cual lo enviará diariamente al Laboratorio de Virología encargado de procesar la muestra).
2. En aquellos Centros de Salud o consultorios que no tengan recogida diaria de muestras o no les permita enviar diariamente a través del laboratorio, se procederá a su envío a través de una empresa de transporte urgente con destino en el Laboratorio de Virología del HUCA.

A ser posible, no se remitirán muestras los viernes ya que la disponibilidad de recepción de muestras es muy complicada en el momento de la llegada. En el caso de tomas de muestras de heces durante los viernes se conservarán en frigorífico y se enviarán al Laboratorio el lunes siguiente. Se remitirá un Anexo III por cada paciente al que se haya tomado toma de muestras. El Anexo deberá estar debidamente cumplimentado y etiquetado para poder identificar al paciente. En él se considerará caso esporádico a la aparición de un caso diarreico aislado en una comunidad. Será brote localizado la aparición de varios casos con agregación temporal y espacial (familia, escuela, lugar de trabajo, etc.). Se define como epidemia a la aparición de múltiples casos en la comunidad sin relación entre ellos. El Laboratorio de Virología seleccionará una parte de la muestra recibida para su análisis virológico y remitirá el resto al Laboratorio de Salud Pública (Laboratorio de Bacteriología-Instituto Nacional de Silicosis a la atención de Dra. Amelia González o Dra. Ana Verdugo) para el procesado de la muestra en busca de bacterias patógenas. Cuando en una muestra se aísle o identifique una bacteria o virus, el Laboratorio de Virología (en virus) o el Laboratorio de Salud Pública lo comunicarán directamente al médico que le envió la muestra para el proceder clínico que sea necesario. La información microbiológica y virológica disponible se remitirá a la Sección de Vigilancia Epidemiológica mediante fax antes de las 11 horas de cada viernes incluyendo en la comunicación el número de muestras procesadas y el resultado de los aislamientos o identificaciones realizadas (referidos a la población de referencia de

la Red). Asimismo, el Laboratorio de Virología y el Laboratorio de Salud Pública contactarán con los médicos participantes para informales de los resultados de las muestras de heces enviadas. La Sección de Vigilancia Epidemiológica informatizará e integrará esta información epidemiológica y bacteriológica y virológica y generará la evaluación correspondiente al mes natural anterior. Esa información se integrará en un informe que se enviará mensualmente (a ser posible a última hora del miércoles siguiente a la finalización del mes natural) a todos los participantes de la Red, a las Gerencias y Centros de Salud.

CRONOGRAMAS:
Con fechas concretas:

Actuación	Fecha aproximada	Observaciones/ Responsable/s
Realización de Proyecto	Junio-2004	SVE
Reunión participantes	4.06.2004	RMC
Comienzo de la Vigilancia Centinela	27.06.2004	RMC
Primera semana de actuación de la Red	27.06-3.07.2004	RMC
Primera declaración: PROC. DIARREICOS	2.08.2004	RMCAP
Primer informe mensual: : PROC. DIARREICOS	4.08.2004	SVE
Segunda declaración: PROC. DIARREICOS	6.08.2004	RMCAP
Segundo informe mensual: : PROC. DIARREICOS	9.09.2004	SVE
Tercera declaración: PROC. DIARREICOS	27.09.2004	RMCAP
Tercer informe mensual: : PROC. DIARREICOS	29.09.2004	SVE
Mantenimiento de toma de muestras	Junio-Septiembre 2004	RMC
Declaración de PROB. ASOCIADOS GARRAPATAS	27.09.2004	RMCAP
Realización de análisis de laboratorio	Jun-Sept-2004	LVSP
Mantenimiento de la Red en período estival:	Jun-Sept-2004	RMC
Médicos centinelas	Jun-Sept-2004	RMCAP
Laboratorio	Jun-Sept-2004	LVSP
Epidemiología	Jun-Sept-2004	SVE
Fin de la vigilancia (temporada)	25.09.2004	RMC
Reunión de fin de temporada estival y comienzo de la temporada gripal	30.09.2004	RMC/
Informe de fin de temporada: PROC. DIARREICOS	30.09.2004	RMC
Informe de fin de temporada: PROB. GARRAPATAS	30.09.2004	RMC
Comienzo temporada GRIPAL 2004-2005	3.10.2004	RMC

SVE: Sección de Vigilancia Epidemiológica, DGSP: Dirección General de Salud Pública y Planificación, GAP: Gerencias de Atención Primaria, RMC: Red de médicos centinelas de Asturias, LVM: Laboratorio de Virología y Laboratorio de Salud Pública, RMCAP: Red de médicos centinelas de Asturias en Atención Primaria

Visual (Verano 2004):

Actuación	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT
Realización de Proyecto	■				
Reunión participantes	■				
Comienzo de la Vigilancia Centinela	■				
Primera semana de actuación de la Red		■			
Primera declaración: PROC. DIARREICOS			■		
Primer informe mensual: PROC. DIARREICOS				■	
Segunda declaración: PROC. DIARREICOS					■
Segundo informe mensual: PROC. DIARREICOS					■
Tercera declaración: PROC. DIARREICOS					■
Tercer informe mensual: PROC. DIARREICOS					■
Mantenimiento de toma de muestras	■	■	■	■	■
Declaración de PROB. ASOCIADOS GARRAPATAS	■	■	■	■	■
Realización de análisis de laboratorio	■	■	■	■	■
Mantenimiento de la Red en período estival:		■	■	■	■
Médicos centinelas		■	■	■	■
Laboratorio		■	■	■	■
Epidemiología		■	■	■	■
Fin de la vigilancia (temporada)				■	
Reunión de fin de temporada estival y comienzo de la temporada gripal				■	
Informe de fin de temporada: PROC. DIARREICOS				■	
Informe de fin de temporada: PROB. GARRAPATAS				■	
Comienzo temporada GRIPAL 2004-2005					■



PROCESOS DIARREICOS y GASTROENTÉRICOS EN ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE ASTURIAS

Verano del 2004. Vigilancia del 20 de julio al 25 de septiembre

Teléfono de información o dudas: 985106501

ETIQUETA O SELLO DEL MEDICO	NO EXISTE DECLARACIÓN DE CASOS A CAUSA DE:	Nº de Hoja:
	No se han registrado casos ? Ausencia de la consulta ?	1ª ? 2ª ? 3ª ?

CASO Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IDENTIFICACIÓN:										
Edad (años)
Sexo: Hombre, Mujer
Profesión
EPIDEMIOLOGIA:										
Asociado a otro caso	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Asociado a brote colectivo	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Sospecha alimento	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Sospecha bar/restaurante	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Bebió agua no higienizada	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Contacto con animales	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Acude a centro / guardería/ campamento,	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
CLINICA :										
Diarrea	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Dolor Abdominal	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Vómitos	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Fiebre	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Tenesmo rectal	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Proceso agudo (de golpe)	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Duración
MUESTRAS CLINICAS:										
Recogidas en diagnóstico	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Recogidas en la RMC	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Tipo de muestras:
Fecha toma muestras
AGENTE CAUSAL:										
Agente sospechado
Agente detectado
Derivación a Hospital	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Baja laboral (IT)	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Fecha 1ª consulta

(Por favor, marque la opción elegida con una X sobre el cuadro correspondiente)

**PROBLEMAS ASOCIADOS A GARRAPATAS EN ASTURIAS****RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE ASTURIAS**

Verano del 2004. Vigilancia del 20 de julio al 25 septiembre Teléfono de información o dudas: 985106501

ETIQUETA O SELLO DEL MEDICO	NO EXISTE DECLARACIÓN DE CASOS A CAUSA DE:	Nº de Hoja:
	No se han registrado casos ? Ausencia de la consulta ?	1ª ? 2ª ? 3ª ?

CASO Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IDENTIFICACIÓN:										
Edad (años)
Sexo: Hombre, Mujer
Actividad de riesgo
PICADURA GARRAPATA										
Extraída por profesional	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Extraída caseramente	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Adherida >24h.	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Infección herida	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
PATOLOGIA :										
Eritema migrans										
Eritema	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Dolor	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Adenopatías	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Fiebre súbita o =39,5°C	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Escalofríos	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Malestar general	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Lugar eritema
Duración
Acrodermatitis crónica	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Alt. Articulares:										
Artritis	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Mono (M) Poli (P) articular	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Recurrente	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Duración	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
SNC:										
Cefaleas	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Rigidez cuello	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Parálisis facial	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Parestesias	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Cambios comportamiento	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Corazón:										
Bloqueo AV	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Pericarditis	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Otros:										
Conjuntivitis	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Alt. Oftalmológicas	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Hepatitis	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Distress resp. adulto	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Derivación a Hospital	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Baja laboral (IT)	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Serología Enf. Lyme	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Fecha 1ª consulta

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOS PROCESOS DIARREICOS y GASTROENTERICOS EN ASTURIAS

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE ASTURIAS

FICHA DE REMISIÓN DE MUESTRA DE HECES

ETIQUETA o SELLO DEL MEDICO

IDENTIFICACIÓN:

Nº Identificación: ?? /?? /?? (semana, nº hoja, paciente)

Apellidos **Nombre**..... **Edad**
..... (años)

Fecha inicio de los síntomas:/...../..... **Fecha de toma de muestra:**/...../.....

Clínica: Diarrea: ? Líquida ? Con sangre ? Con moco ? Fiebre ? Nausea ? Vómitos ? D.Abdominal ? Tenesmo ?	Valoración epidemiológica: Caso esporádico ? Brote localizado ? Epidemia ?
--	--

CASO ESPORADICO: Aparición de un caso aislado en la comunidad. BROTE LOCALIZADO: aparición de varios casos con agregación temporal y espacial. EPIDEMIA: aparición de múltiples casos sin relación entre ellos

Fecha de remisión de la muestra de heces:/...../.....

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

RESULTADOS DEL LABORATORIO (NO RELLENAR ESTE APARTADO)

Fecha de recepción:/...../..... **Congelación:** Si ? No ?
Técnicas de detección: Cultivo: EIA IF PCR Microscopia electrónica...
Látex Otras (especificar):.....
Fecha de cultivo 1:/...../..... **Fecha de cultivo 2:**/...../.....
Resultado del cultivo: 1 **Resultado del cultivo 2:**
Negativo: ? Fecha:/...../..... Negativo: ? Fecha:/...../.....
Positivo: ? Fecha:/...../..... Positivo: ? Fecha:/...../.....
Agente identificado: **Agente identificado:**

(Por favor, marque la opción elegida con una X sobre el cuadro correspondiente)

Enviar junto con la muestra a: **Laboratorio de Virología (A la atención de Dra. María de Oña y Dr. Santiago Melón)**
Hospital Universitario Central de Asturias
C/ Celestino Villamil, s/n
33008 OVIEDO

(Posteriormente, el Laboratorio de Virología procederá a enviar parte de la muestra al **Laboratorio de Salud Pública** sito en el **Laboratorio de Bacteriología del Instituto Nacional de Silicosis en el Hospital Central de Asturias**, para proceder al análisis bacteriológico)