

## Procedimiento de notificación de casos de EDO.

De manera general, todos los casos de EDO se notificarán por el médico que conozca el caso, tanto de atención especializada como de atención primaria, incluyendo a los médicos de servicios de urgencia y de atención continuada, en el momento en el que tengan conocimiento del caso.

Para la notificación de un caso de EDO, incluidos los casos relacionados con brotes epidémicos, se utilizará el “**Formulario EDO individual**” disponible en JARA-AS.

### Declaración sistemática desde atención primaria:

**Declaración centinela:** aplicable sólo a las UBAs centinelas, quienes realizarán la **notificación de casos de infección respiratoria aguda (IRA)**. No se requieren datos específicos básicos, **se realizará documentando como “problema de salud”** todos los casos atendidos, dentro de la historia clínica electrónica del paciente.

**Declaración individualizada:** Para el resto de EDO se utilizará el “**Formulario EDO individual**” de JARA-AS. Cada médico del equipo de atención primaria (EAP) entregará diariamente al Coordinador del EAP todos los formularios cumplimentados a lo largo de la jornada laboral. En la mañana de cada lunes (del martes si el lunes fuera fiesta), el Coordinador remitirá todos los formularios de cumplimentados a lo largo de la semana por los médicos del EAP, a la Dirección de Salud de Área por valija o por correo mediante juegos de “doble sobre confidencial”.

Si se trata de una EDO de declaración **URGENTE**, el formulario se enviará por Fax a la Dirección de Salud de Área (o se comunicará por teléfono) dentro de las 24 horas siguientes a la detección del caso. Si la detección del caso se produjera fuera del horario laboral habitual, se notificará a través del teléfono único de urgencias y emergencias, 1-1-2.

### Declaración sistemática desde el hospital:

**Declaración centinela:** aplicable sólo a los servicios de medicina preventiva de los complejos hospitalarios de Badajoz y Cáceres, quienes realizarán la **notificación de casos ingresados de infección respiratoria aguda grave (IRAG)**.

**Declaración individualizada:** Se utilizará el “**Formulario EDO individual**” de JARA-AS. Cada médico del hospital entregará en la mañana del siguiente día laboral, todos los formularios cumplimentados a lo largo de su jornada laboral, al Servicio de Medicina Preventiva del hospital o, en su defecto, a la persona designada a tal efecto por la Dirección Médica del centro. En la mañana de cada lunes (del martes si el lunes fuera fiesta) el Servicio de Medicina Preventiva, o persona de referencia designada, remitirá todos los formularios cumplimentados a lo largo de la semana por los médicos del hospital a la Dirección de Salud de Área por valija o correo mediante juegos de “doble sobre confidencial”.

Si se trata de una EDO de declaración **URGENTE**, el formulario se entregará al Servicio de Medicina Preventiva, o persona de referencia designada, dentro de las 12 horas siguientes a la detección del caso, y este lo enviará por Fax a la Dirección de Salud de Área (o lo comunicará por teléfono) dentro de las 24 horas siguientes a la detección del caso. Si la detección del caso se produjera fuera del horario laboral habitual, se notificará a través del teléfono único de urgencias y emergencias, 1-1-2.

### **Formulario de notificación:**

FNSN600452913017	NHC: 282881	NSS: 060061614064	FN: 12/04/60
Arroyo del Pozal (consultorio Local)		Manchita	Sexo: Mujer
Tel: 679304301	A.S Mérida	CS: Manchita	CP: 06478
UO med.: 9089	UO trac.: 92	EP: 106217447	

### NOTIFICACIÓN DE CASO DE EDO INDIVIDUAL

(Atención Primaria y Especializada) (Indicar con una X la enfermedad de la que se trata)

**Atención Primaria:** Entregar diariamente al Coordinador del EAP

**Especializada:** Entregar diariamente a Medicina Preventiva o persona designada por Dirección Médica.

**Ambos:** Si se trata de una EDO **URGENTE**, comunicar por teléfono o Fax a la Dirección de Salud de Área, o entregar a Medicina Preventiva, antes de 24 horas. Fuera de Horario laboral contactar con **1-1-2**.

Fecha de inicio de síntomas (lo más aproximada, si se dispone del dato): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### EDO a notificar de manera URGENTE ante la SOSPECHA de caso

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Botulismo.   | <input type="checkbox"/> Fiebre del Nilo occidental.                      |
| <input type="checkbox"/> Carbunco (respiratorio).   | <input type="checkbox"/> Fiebres Hemorrágicas Viricas.                    |
| <input type="checkbox"/> Cólera.  | <input type="checkbox"/> Gripe Zoonótica                                  |
| <input type="checkbox"/> Dengue (no importado)  | <input type="checkbox"/> Infección por MERS-CoV                           |
| <input type="checkbox"/> Difteria (respiratoria).   | <input type="checkbox"/> Paludismo (no importado).                        |
| <input type="checkbox"/> Encefalitis Transmitida por Garrapatas (no importado).           | <input type="checkbox"/> Peste.   |
| <input type="checkbox"/> Encefalopatía Espongiforme Transmisible Humana (EETH).           | <input type="checkbox"/> Poliomielitis/Parálisis Flácida Aguda < 15 años. |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad Meningocócica.  | <input type="checkbox"/> Infección por Lisavirus (Rabia).                 |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad por virus Chikungunya.                                | <input type="checkbox"/> Rubéola y Rubéola congénita.                     |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad por virus Zika.                                       | <input type="checkbox"/> Sarampión.                                       |
| <input type="checkbox"/> Fiebre Amarilla.   | <input type="checkbox"/> Viruela.   |
| <input type="checkbox"/> Caso asociado a brote de cualquier etiología, especificar: _____ |   |

#### EDO a notificar de manera habitual ante la SOSPECHA de caso

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Brucelosis.  | <input type="checkbox"/> Leptospirosis.                            |
| <input type="checkbox"/> Carbunco (no respiratorio)                               | <input type="checkbox"/> Linfogramuloma venéreo.                   |
| <input type="checkbox"/> Fiebre Exantemática Mediterránea.                        | <input type="checkbox"/> Listeriosis.                              |
| <input type="checkbox"/> Fiebre Q.  | <input type="checkbox"/> Viruela de los Monos (Mpox)               |
| <input type="checkbox"/> Fiebre Recurrente Transmitida por Garrapatas (importado) | <input type="checkbox"/> Paludismo (importado)                     |
| <input type="checkbox"/> Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.                          | <input type="checkbox"/> Parotiditis.                              |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A.   | <input type="checkbox"/> Shigelosis.                               |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B.   | <input type="checkbox"/> Sífilis y Sífilis congénita.              |
| <input type="checkbox"/> Herpes zoster.   | <input type="checkbox"/> Tétanos y Tétanos neonatal.               |
| <input type="checkbox"/> Infección Gonocócica.                                    | <input type="checkbox"/> Tos ferina.                               |
| <input type="checkbox"/> Infección por E. coli productora de toxina Shiga o Vero. | <input type="checkbox"/> Triquinosis.                              |
| <input type="checkbox"/> Legionelosis.  | <input type="checkbox"/> Tuberculosis ( de cualquier localización) |
| <input type="checkbox"/> Leishmaniasis.   | <input type="checkbox"/> Tularemia.                                |
| <input type="checkbox"/> Lepra.   | <input type="checkbox"/> Varicela.                                 |

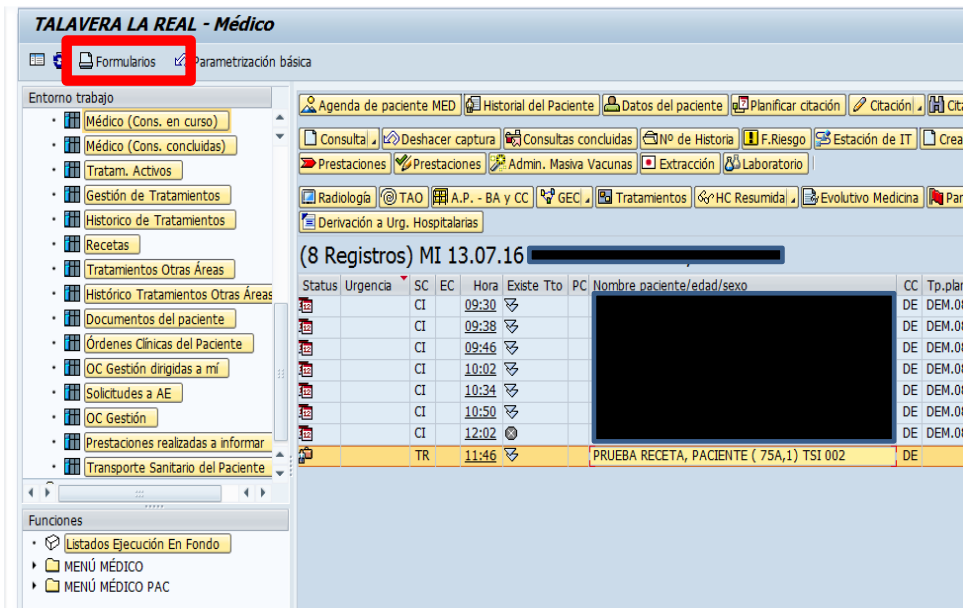
#### EDO a notificar de manera habitual tras la CONFIMACIÓN del caso

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Campilobacteriosis.                             | <input type="checkbox"/> Hepatitis C.   |
| <input type="checkbox"/> Criptosporidiosis.                              | <input type="checkbox"/> Infec. por Chlamydia trachomatis (no Linf venéreo)     |
| <input type="checkbox"/> Dengue (importado)                              | <input type="checkbox"/> Infección VIH / Sida.                                  |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae. | <input type="checkbox"/> Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea). |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad Neumocócica Invasora.                | <input type="checkbox"/> Tetanos neonatal                                       |
| <input type="checkbox"/> Difteria (no respiratoria)                      | <input type="checkbox"/> Toxoplasmosis congénita.                               |
| <input type="checkbox"/> Giardiasis.                                     | <input type="checkbox"/> Yersiniosis.   |

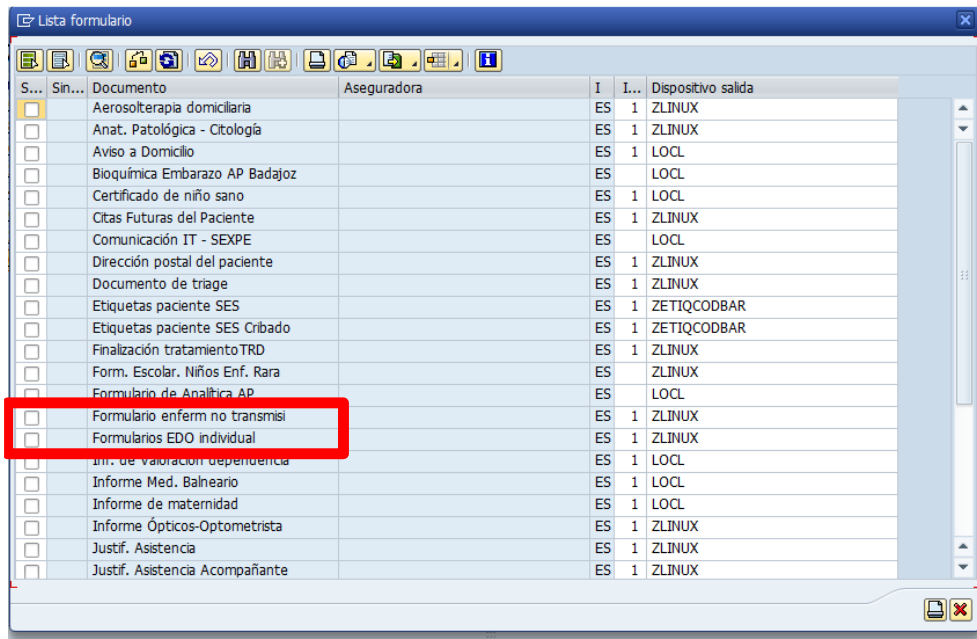
Fecha / Hora de Impresión: FF.FF.FF /HH:HH

## Donde encontrar el formulario de notificación:

Con el paciente seleccionado en el puesto de trabajo se pulsa en el botón “Formularios”.



Se desplegará el listado de formularios para ese centro donde, entre otros, se encuentran el “Formulario para EDO individual” y el “Formulario para Enfermedad no transmisibles”.



Una vez seleccionado se podrá imprimir con los datos referentes a médico y paciente.

## Como utilizar los juegos de “doble sobre confidencial”:

- 1º.- Introducir los formularios cumplimentados en un primer sobre interior, marcado como “**Confidencial. Abrir únicamente por la unidad de vigilancia epidemiológica**”.
- 2º.- Introducir ese primer sobre en el segundo sobre franqueado, marcado como “Vigilancia epidemiológica”, dirigido a la Dirección de Salud del Área.