

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN POR *Chlamydia trachomatis*

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Identificación del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

Tipo de servicio clínico inicial² (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| ☐ Centro de atención primaria | ☐ Consulta de planificación familiar |
| ☐ Centro de ITS extrahospitalario | ☐ Centro de ITS hospitalario |
| ☐ Consulta de atención al embarazo | ☐ Consulta dermatología |
| ☐ Consulta de ginecología | ☐ Consulta de urología |
| ☐ Consulta medicina interna/infecciosas | ☐ Servicio de urgencias |
| ☐ Centro comunitario u ONG | ☐ Centro penitenciario |

DATOS DEL CASO

Fecha de nacimiento: / /

Edad en años: Edad en meses en menores de 2 años:

Sexo al nacimiento: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual ☐ Desconocido

Sexo administrativo: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No determinado ☐ Desconocido

Lugar de residencia del caso:

País de residencia:

C.A. de residencia:

Provincia de residencia:

Municipio de residencia:

Código postal de residencia:

País de nacimiento:

Año de llegada a España:

Embarazo: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso³: / / Fecha de inicio de síntomas: / /

Presencia de síntomas: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Manifestación clínica (Rellenar solo en el caso de presentar síntomas. Marcar todas las opciones que corresponda):

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Uretritis | ☐ Proctitis | ☐ Cervicitis |
| ☐ Salpingitis aguda | ☐ Faringitis | ☐ Epididimitis |

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Artritis reactiva | ☐ Conjuntivitis purulenta | ☐ Endometriosis aguda |
| ☐ Enfermedad inflamatoria pélvica | ☐ Perihepatitis | ☐ Neumonía (niños/as) |
| ☐ Oftalmia neonatorum | | |

Hospitalización⁴: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Defunción causada por la enfermedad: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de defunción: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Motivo por el que se realizó la prueba diagnóstica (marcar todas las que proceda):

- ☐ Presentar sintomatología ☐ Cribado ☐ Estudio de contactos ☐ Desconocido

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁵: ☐ *Chlamydia trachomatis*

Muestra (marcar todas las opciones de muestra con resultado positivo):

- | | |
|---|---|
| ☐ Úlcera genital | ☐ Exudado uretral |
| ☐ Exudado rectal | ☐ Exudado vaginal |
| ☐ Exudado cervical | ☐ Exudado nasofaríngeo |
| ☐ Exudado faríngeo | ☐ Líquido conjuntival |
| ☐ Orina | ☐ Pool de muestras |

Prueba (marcar las pruebas en las muestras con resultado positivo):

- ☐ Detección de ácido nucleico (PCR) ☐ Cultivo ☐ Visualización

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación de muestra del declarante al LNR:

Identificación de muestra en el LNR:

DATOS DEL RIESGO

Lugar de exposición del caso:

- ☐ En la C.A. de residencia⁶
- ☐ En una C.A. distinta de la de residencia⁷
- ☐ En un país distinto de España⁸

País de exposición del caso⁹:

C.A. de exposición del caso⁹:

Provincia de exposición del caso⁹:

Municipio de exposición del caso⁹:

Resultados de VIH: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

Factores predisponentes¹⁰ (marcar todas las opciones que corresponda):

☐ Usuario de prostitución ☐ Ejercicio de la prostitución

☐ Usuario de Chemsex ☐ Parejas sexuales múltiples

Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP)¹¹: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Infección/Enfermedad concurrente¹² (marcar todas las opciones que corresponda):

☐ Sífilis ☐ Infección gonocócica

☐ Linfogranuloma venéreo ☐ Herpes genital

☐ Condiloma acuminado ☐ Hepatitis A

☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C

☐ Pediculosis ☐ *Molluscum contagiosum*

☐ Escabiosis ☐ Mpox

Exposición (marcar una de las siguientes):

☐ Persona a persona: Relación heterosexual

☐ Persona a persona: Relación homo/bisexual

☐ Persona a persona: Relación sexual sin especificar

☐ Transmisión vertical

☐ Desconocida

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio de laboratorio: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio epidemiológico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Clasificación del caso:

☐ Confirmado

Asociado a brote: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote¹³:

OBSERVACIONES¹⁴

1. Fecha de la primera declaración del caso al sistema de vigilancia (habitualmente realizadas desde el nivel local).
2. Tipo de servicio clínico inicial: Indique el primer dispositivo donde el caso acudió para realizarse la evaluación diagnóstica
3. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico. Si no hay fecha de diagnóstico de laboratorio, se considerará la fecha de inicio de síntomas.
4. Hospitalización: Estancia de al menos una noche en el hospital.
5. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
6. Lugar de exposición: C.A. de residencia: define si la exposición del caso se produjo en la C.A. de residencia.
7. Lugar de exposición: C.A. distinta de la de residencia: define si la exposición del caso se produjo en una C.A. distinta a la de residencia.
8. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso se produjo en un país distinto de España. País o países (uno o varios) donde ha viajado en el período de incubación.
9. País/ C.A. / Provincia/ Municipio de exposición del caso: Especificar el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general, se considerará el lugar donde el caso ha podido contraer la enfermedad con mayor probabilidad (estancia durante período de incubación). Si está en España, cumplimentar los campos de C.A. , provincia y municipio. Si el lugar de exposición es un país diferente de España se cumplimentaría el país. Si no se conoce se dejará en blanco.
10. Factores predisponentes: Factores referidos a los últimos 3 meses o que están relacionados con el episodio actual de la infección por *C. trachomatis*.
11. Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP): Referido a estar en un programa de PrEP en los 12 meses previos al episodio actual de la infección por *C. trachomatis*.
12. Infección/Enfermedad concurrente: Cualquier otra infección y/o enfermedad que es diagnosticada en el proceso de despistaje de la infección por *C. trachomatis*
13. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
14. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.