

Datos del enfermo

Apellidos:..... Nombre:.....
 Domicilio:..... N°:..... Piso:..... Teléfono:.....
 Municipio:..... Código postal:..... Área:..... Distrito:..... Zona Básica:.....
 Sexo: Hombre Mujer Fecha de nacimiento:...../...../..... Edad:..... Meses Años
 País de nacimiento: España Otros Especificar:..... Año de llegada a España:.....
 Pertenencia a grupos sociales desfavorecidos (especificar):.....

Datos clínicos

Fecha de inicio del primer síntoma presentado:...../...../.....
 Sintomatología: Náuseas Vómitos Diarrea
 Edema facial Edema orbital Edema (otros)
 Odinofagia Hemorragia conjuntival Cefalea
 Mialgias Fiebre Tos Rash
 Otros
 Complicaciones: Neumonitis Carditis Encefalitis Otras (especificar):.....
 Ingreso en hospital: No Si Fecha de hospitalización:...../...../.....
 Centro:..... Servicio:.....
 Tratamiento:.....

Datos de laboratorio

Biopsia muscular: Positiva Negativa No realizada
 Especie de *Trichinella* aislada:.....
 Eosinófilos:.....
 Muestras serológicas: Fecha de la toma de muestras: 1°:...../...../..... 2°:...../...../.....
 Título de anticuerpos a *Trichinella*:.....

Otros datos epidemiológicos

Caso: Sospechoso/Probable Confirmado
 Esporádico Asociado a brote
 Consumo de alimento sospechoso: No Si Fecha de consumo:...../...../.....
 Tipo de alimento: Cerdo
 Jabalí
 Ambos
 Otros Especificar:.....
 Procedencia del alimento: Matanza doméstica
 Cacería
 Comercial
 Otros Especificar:.....
 Lugar de la compra o preparación:.....
 Lugar de consumo:.....
 Examen de alimento sospechoso: Fecha:...../...../..... Positivo Negativo No realizado
 Especie de *Trichinella* aislada:.....

Datos del notificador

Nombre:.....
 Centro de Trabajo:.....
 Municipio:..... Área..... Teléfono..... Fecha de declaración...../...../.....