DEPARTAMENT DE SALUT

DECRET

67/2010, de 25 de maig, pel qual es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut.

La vigilància epidemiològica en la salut pública consisteix en la recollida, l'anàlisi i la interpretació de tota aquella informació relacionada amb l'aparició i l'extensió de malalties i els seus determinants, amb la finalitat d'aconseguir-ne el control efectiu.

El Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut (DOGC núm. 2294, de 18.12.1996), va definir el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria, a partir de l'estructura organitzativa del sistema sanitari públic definida per la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, i les disposicions que la despleguen, amb la finalitat de garantir que les administracions sanitàries puguin disposar de tota la informació epidemiològica.

L'evolució epidemiològica experimentada per determinades malalties va aconsellar introduir diverses modificacions en la relació de malalties i brots epidèmics objecte de notificació d'acord amb el Decret esmentat, les quals es van plasmar en el Decret 316/1998, de 15 de desembre, pel qual es modifica el procediment de notificació de determinades malalties de declaració obligatòria al Departament de Salut (DOGC núm. 2792, de 23.12.1998), i en el Decret 398/2000, de 5 de desembre, de modificació del Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut (DOGC núm. 3294, de 29.12.2000).

Així mateix, el Decret 308/2001, de 20 de novembre, pel qual es modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria, per tal de desconcentrar les funcions de vigilància epidemiològica, va establir noves unitats funcionals de vigilància epidemiològica en l'àmbit de comarques de Barcelona.

En el marc dels canvis organitzatius introduïts pel Decret 262/2000, de 31 de juliol, de reestructuració del Departament de Salut (DOGC núm. 3200, de 8.8.2000), mitjançant el Decret 145/2003, de 10 de juny, pel qual es modifica el Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut (DOGC núm. 3911, de 25.6.2003), es va modificar el circuit de notificació de les infeccions de transmissió sexual, de manera que fos el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT), ara Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i la Sida de Catalunya (CEEISCAT), el destinatari de les declaracions relatives a les malalties d'aquesta naturalesa.

Posteriorment, amb la finalitat d'aconseguir una millor coordinació en la resposta als problemes de salut associats a les infeccions de transmissió sexual, a partir del Decret 445/2004, de 30 de novembre, pel qual es modifica el Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut (DOGC núm. 4273 de 2.12.2004), el CEEISCAT va passar a concentrar la informació epidemiològica relativa a les infeccions de transmissió sexual.

Dos anys més tard, arran dels canvis esdevinguts en l'epidemiologia de determinades infeccions de transmissió sexual, i la necessitat de donar resposta als problemes de salut pública, es considerà oportú introduir modificacions en les notificacions de declaracions de malalties de declaració obligatòria. Així, mitjançant el Decret 391/2006, de 17 d'octubre, pel qual es modifica el circuit de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut, s'inclogueren la sífilis, la infecció gonocòccica i el limfogranuloma veneri

en la relació de malalties de declaració individualitzada, i la infecció genital per papil·lomavirus humà, l'herpes genital i la infecció per tricomones en la relació de malalties de declaració obligatòria numèrica. També, coherentment amb els programes d'actuació davant de la rubèola i la parotiditis elaborats pel Departament de Salut amb l'objectiu d'eliminació d'aquestes malalties a Catalunya, i que preveuen la confirmació immediata dels casos sospitosos i l'actuació immediata davant d'un cas confirmat, s'inclogueren aquestes dues malalties en la relació de malalties de declaració urgent.

En aquests moments, la disponibilitat de tècniques d'anàlisi serològic sensibles i específiques per detectar el virus de l'hepatitis C aconsellen revisar el llistat de malalties de declaració obligatòria individualitzada i incloure com a entitat específica l'hepatitis C.

Així mateix, per tal de poder descriure l'epidemiologia de la infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH), i donar resposta als problemes de salut pública, es considera oportú incorporar la infecció pel VIH com a malaltia de declaració obligatòria individualitzada, amb subjecció a les mateixes especificitats en el circuit de notificació establertes per a declaració de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida).

D'altra banda, s'aconsella introduir com a entitat específica de declaració el condiloma acuminat com a mesura de vigilància epidemiològica de la infecció genital pel papil·lomavirus humà, i revisar a aquest efecte el llistat de malalties de declaració obligatòria numèrica.

Quant als procediments de notificació s'introdueixen alguns canvis, com ara la unificació de l'imprès de notificació de les malalties de declaració individualitzada per a totes les malalties, encara que es mantingui el tractament diferenciat de l'anàlisi i divulgació de les dades epidemiològiques d'interès sanitari corresponents a la infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) i a la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida), així com de la resta d'infeccions de transmissió sexual, a càrrec del CEEISCAT. D'altra banda, es regulen les enquestes epidemiològiques a emplenar per part dels metges i metgesses declarants, en cas de les infeccions de transmissió sexual. Així, s'aproven una enquesta diferenciada i única per a la infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) i la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida), i una enquesta per a les restants infeccions de transmissió sexual (infecció gonocòccica, limfogranuloma veneri, sífilis congènita i sífilis infecciosa). Finalment, les modificacions que s'introdueixen en aquest Decret determinen la necessitat d'adequar-hi els models d'impresos de declaració numèrica.

La coexistència d'un gran nombre de decrets que modifiquen els circuits de notificació i la relació de malalties de declaració obligatòria, així com els canvis organitzatius experimentats en les unitats de recepció de les notificacions dels metges i les metgesses declarants, porten a considerar la necessitat d'actualitzar el marc normatiu en un únic Decret, que deroga els esmentats anteriorment.

D'altra banda, l'evolució del sistema de malalties de declaració obligatòria des del seu establiment l'any 1996 evidencia que es tracta d'un àmbit d'actuació molt canviant, en funció de la situació epidemiològica existent en cada moment. Així mateix, l'objectiu final d'adopció de les mesures de control sanitari tan aviat com sigui possible aconsella dotar el Departament de Salut de capacitat per a poder determinar la inclusió d'una malaltia en el sistema de malalties de declaració obligatòria i, en benefici de la mateixa eficiència del sistema, també la seva exclusió. Per això, es preveu autoritzar que el conseller o consellera de Salut, mitjançant ordre, pugui modificar l'annex 1 d'aquest Decret, relatiu al llistat de malalties de declaració obligatòria. Igualment i amb el mateix fonament, davant la necessitat d'introduir modificacions en les dades a comunicar respecte de les diverses malalties, l'habilitació al conseller o consellera de Salut s'estén a l'aprovació d'eventuals

modificacions que sigui necessari introduir en els impresos de notificació aprovats per l'article 6 i incorporats en els annexes 2 a 6 del Decret.

Per tot el que s'ha exposat, a l'empara del que preveu l'article 39.1 en relació amb el 40.1, ambdós de la Llei 13/2008, del 5 de novembre, de la presidència de la Generalitat i el Govern, d'acord amb el dictamen de la Comissió Jurídica Assessora, a proposta de la consellera de Salut, i amb la deliberació prèvia del Govern,

DECRETO:

CAPÍTOL 1
Disposicions de caràcter general

Article 1
Objecte
Aquest Decret té per objecte regular el sistema de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut, mitjançant l'establiment dels procediments de notificació i de les responsabilitats de control sanitari de les distintes unitats de vigilància epidemiològica intervinents.

Article 2
Àmbit d'aplicació
Els metges i les metgesses que realitzen tasques assistencials a Catalunya, en centres de caràcter públic o privat, han de notificar les malalties de declaració obligatòria i els brots epidèmics de què tinguin coneixement, de conformitat amb el que preveu aquest Decret.

Article 3
Tipologia de procediments
1. Els procediments de notificació són els següents:
a) Declaració individualitzada: queden subjectes a aquest tipus de declaració aquelles malalties respecte de les quals és necessari conèixer, a més de dades relacionades amb la malaltia, determinades dades identificatives de la persona malalta i del metge o metgessa declarant, als efectes de poder exercir un control adequat de la persona malalta i del seu entorn.
b) Declaració urgent: queden subjectes a aquest tipus de declaració els brots epidèmics de qualsevol etiologia i aquelles malalties de declaració individualitzada que requereixen unes actuacions de control immediates, a l'efecte d'evitar l'aparició de nous casos relacionats.
c) Declaració numèrica: queden subjectes a aquest tipus de declaració aquelles malalties respecte de les quals es considera necessari disposar d'informació setmanal del nombre de casos, als efectes de tenir un coneixement adequat de la seva magnitud i la seva distribució en el temps i en l'espai.
2. Les malalties que han de ser objecte de notificació per a cadascun dels procediments establerts es determinen a l'annex 1.

Article 4
Mitjans de notificació
Per a la notificació de les declaracions de malalties de declaració obligatòria, en les seves modalitats de declaració individualitzada, numèrica i urgent, en les diverses fases del procediment regulat en aquest Decret, la tramesa dels impresos corresponents s'ha de fer per correu, sens perjudici d'altres sistemes complementaris de notificació que l'òrgan receptor pugui establir atenint a circumstàncies especials. +]Quan sigui possible tècnicament es podrà dur a terme a través de mitjans electrònics en els termes que s'estableixi per ordre del conseller o consellera de Salut.

Article 5
Protecció de dades

1. Les persones que, per raó de les seves competències, intervinguin en el procés de notificació de les malalties de declaració obligatòria i de brots epidèmics estan sotmeses al deure de confidencialitat en relació amb aquestes.

2. L'òrgan responsable del tractament de les dades de caràcter personal obtingudes en aplicació dels procediments de notificació descrits en aquest Decret i les persones encarregades del tractament han d'adoptar les mesures tècniques, de gestió i organitzatives necessàries per tal de garantir la confidencialitat, la seguretat i la integritat de les dades, el control d'accessos a les dades, des del moment de la recepció dels impresos, per qualsevol dels mitjans previstos a l'article 4 i 10.1, i la seva traçabilitat, així com dur a terme aquelles altres actuacions necessàries destinades a fer efectius els drets reconeguts en la normativa de protecció de dades de caràcter personal.

3. Als efectes d'aquest article, només estan autoritzats per l'accés a les dades personals contingudes en els impresos objecte de notificació en virtut d'aquest Decret els metges i metgesses declarants, les persones titulars dels òrgans i les unitats objecte de notificació, d'acord amb els articles 8 i 9, i el personal tecnicosanitari adscrit als òrgans esmentats.

Article 6
Aprovació d'impresos

S'aproven el nou imprès de notificació individualitzada de malalties de declaració obligatòria, l'enquesta epidemiològica individualitzada de les infeccions de transmissió sexual, l'enquesta epidemiològica individualitzada unificada de la infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) i la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida), i els nous impresos de notificació numèrica de malalties de declaració obligatòria, a emplenar per metges i metgesses que treballen en equips d'atenció primària o en altres centres assistencials (model A), i a emplenar per directors o directores d'equips d'atenció primària, directors mèdics o directores mèdiques, responsables sanitaris de centres assistencials i metges i metgesses en exercici lliure (model B), que figuren en els annexos 2, 3, 4, 5 i 6, respectivament.

Capítol 2
Procediment de declaració individualitzada

Article 7
Declaració d'un nou cas

1. Davant la sospita d'un nou cas de malaltia de declaració individualitzada el metge o metgessa ha de procedir-ne a la notificació, emplenant l'imprès que figura en l'annex 2 i donant-ne trasllat d'acord amb el que disposen els articles següents.

2. El període transcorregut entre la sospita del nou cas i la notificació d'aquest pel metge declarant no pot ser superior a 24 hores.

Article 8
Circuit de notificació

1. Els metges i les metgesses declarants han de trametre els impresos de declaració, degudament emplenats, i sens perjudici del que estableix l'article 9, als òrgans següents:

a) Els metges i les metgesses integrats en equips d'atenció primària, a la direcció de l'equip d'atenció primària corresponent.

b) Els metges i les metgesses no inclosos en la lletra anterior que presten els seus serveis en centres assistencials públics o privats, a la direcció mèdica o òrgan responsable sanitari del centre.

c) Els metges i les metgesses en exercici lliure de la seva professió, a les unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut, d'entre les previstes a la disposició addicional primera, que els correspongui en funció de la localitat d'establiment, a excepció dels que estiguin establerts a la ciutat de Barcelona, que els han de trametre a l'òrgan de vigilància epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

2. Les persones titulars de les direccions dels equips d'atenció primària i de les direccions mèdiques o òrgans responsables sanitaris dels centres assistencials han de trametre els impresos de notificació rebuts a les unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut d'entre les previstes a la disposició addicional primera que els correspongui en funció de la localitat d'ubicació, o a l'òrgan de vigilància epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, en el cas de la ciutat de Barcelona, amb una periodicitat diària.

3. Les unitats de vigilància epidemiològica receptores de les declaracions obligatòries individualitzades de malalties d'acord amb el que preveu l'apartat anterior han de trametre les notificacions rebudes a la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut, amb una periodicitat setmanal.

4. El circuit de notificació de la infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH), de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida) i de la resta de malalties de transmissió sexual està subjecte a les especificitats establertes en l'article següent.

Article 9

Especificitats en el circuit de notificació

1. En el supòsit de la declaració individualitzada de la infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) i de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida), els metges i les metgesses declarants han d'emplenar, a més de l'imprès previst en l'article 7.1, l'enquesta epidemiològica específica que figura a l'annex 3, i n'han de donar trasllat als òrgans previstos a l'article 8.1, a excepció dels metges i les metgesses que presten els seus serveis en centres hospitalaris, que els han de trametre al coordinador hospitalari o coordinadora hospitalària de la sida corresponent.

2. En el supòsit de les restants infeccions de transmissió sexual que han de ser objecte de declaració individualitzada —infecció gonocòccica, limfogranuloma veneri, sífilis congènita i sífilis infecciosa—, els metges i les metgesses declarants han d'emplenar, a més de l'imprès previst en l'article 7.1, l'enquesta epidemiològica específica que figura a l'annex 4, i n'han de donar trasllat als òrgans previstos a l'article 8.1.

3. Les persones titulars de les direccions dels equips d'atenció primària i de les direccions mèdiques o òrgans responsables sanitaris dels centres assistencials, així com els coordinadors hospitalaris o coordinadores hospitalàries de la sida han de trametre els impresos de notificació rebuts a les unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut d'entre les previstes a la disposició addicional primera que els correspongui en funció de la localitat d'ubicació, o a l'òrgan de vigilància epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, en el cas de la ciutat de Barcelona, amb una periodicitat diària.

4. Les unitats de vigilància epidemiològica receptores de les declaracions obligatòries individualitzades de malalties d'acord amb allò establert a l'apartat anterior han de trametre les enquestes epidemiològiques rebudes, degudament emplenades, al Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), amb una periodicitat setmanal, a l'efecte de l'anàlisi de les dades epidemiològiques d'interès sanitari.

5. La Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de la Direcció General de Salut Pública i el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT) actuen de manera coor-

dinada als efectes de tramesa i divulgació de la informació epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual subjectes a declaració individualitzada.

Capítol 3
Procediment de declaració urgent

Article 10
Circuit de notificació

1. Per a la notificació dels brots epidèmics i dels nous casos de malalties de declaració urgent, se segueix el circuit establert als articles 8 i 9, si bé tots els i les professionals que estan obligats a realitzar la notificació corresponent l'han d'avançar de la forma més ràpida possible, per telèfon, telefax o a través dels mitjans telemàtics o informàtics que possibilitin una transmissió urgent de dades.

2. La declaració urgent no eximeix de l'obligatorietat d'emplenar l'imprès de declaració individualitzada, ni les enquestes epidemiològiques previstes a l'article 9, apartats 1 i 2.

Capítol 4
Procediment de declaració numèrica

Article 11
Període de notificació

1. Els casos de malalties de declaració numèrica que s'hagin detectat en cada període de notificació s'han de notificar el primer dia hàbil següent a la finalització d'aquest període, emplenant amb aquest efecte l'imprès corresponent i donant-ne trasllat d'acord amb el que disposa l'article següent.

2. Als efectes previstos en l'apartat anterior, el període de notificació correspon a la setmana natural; comença a les 0 hores del diumenge i finalitza a les 24 hores del dissabte.

Article 12
Circuit de notificació

1. Els metges i les metgesses declarants han de notificar els casos de malalties de declaració numèrica emplenant amb aquest efecte l'imprès que figura en l'annex 5, llevat dels metges en exercici lliure, que han d'emplenar l'imprès que figura en l'annex 6, i n'han de donar trasllat als òrgans previstos a l'article 8.1.

2. Les persones titulars de les direccions dels equips d'atenció primària i de les direccions mèdiques o òrgans responsables sanitaris dels centres assistencials han de trametre els impresos de notificació rebuts a les unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut d'entre les previstes a la disposició addicional primera que els correspongui en funció de la localitat d'ubicació, o a l'òrgan de vigilància epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, en el cas de la ciutat de Barcelona, amb una periodicitat setmanal, i han d'utilitzar amb aquest efecte l'imprès que figura en l'annex 6.

3. Les unitats de vigilància epidemiològica i l'Agència de Salut Pública de Barcelona receptores de les declaracions obligatòries numèriques d'acord amb el previst a l'apartat anterior han de trametre les notificacions rebudes, amb una periodicitat setmanal, a la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut, excepte les notificacions corresponents a les malalties següents:

a) Condiloma acuminat.
b) Herpes genital.
c) Infecció genital per clamídies.

d) Infecció per tricomones.
e) Oftàlmia neonatal.
f) Altres infeccions de transmissió sexual.

Les notificacions corresponents a les malalties relacionades a les lletres a) a f) del paràgraf anterior s'han de trametre, amb una periodicitat setmanal, al Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

4. La Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de la Direcció General de Salut Pública i el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT) actuen de manera coordinada als efectes de tramesa i divulgació de la informació epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual subjectes a declaració numèrica.

Capítol 5
Control sanitari

Article 13
Informació complementària i àmbits de responsabilitat

1. Els metges i les metgesses declarants, així com les persones titulars de les direccions dels equips d'atenció primària i de les direccions mèdiques o òrgans responsables sanitaris dels centres assistencials, els coordinadors hospitalaris o coordinadores hospitalàries de la sida i els coordinadors o coordinadores de les unitats d'infeccions de transmissió sexual, si n'hi ha, han de facilitar a les unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut o, si escau, a l'òrgan de vigilància epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, a la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de la Direcció General de Salut Pública i al Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT) tota la informació complementària sobre les dades clíniques i epidemiològiques que puguin ser necessàries per a la formalització de les fitxes epidemiològiques i els informes sanitaris que es generen a partir de les declaracions individualitzades de malalties i brots epidèmics.

2. Correspon als metges i metgesses esmentats en el paràgraf anterior l'adopció de les mesures necessàries que s'hagin de dur a terme pel que fa a la persona malalta i del seu entorn més immediat, incloent, en el cas de les infeccions de transmissió sexual, l'estudi de contactes, per al control de les malalties notificades. Aquesta o aquestes funcions les han d'exercir sota la direcció dels tècnics de la unitat de vigilància epidemiològica corresponent del Departament de Salut o de l'òrgan de vigilància epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, en el cas de la ciutat de Barcelona, els quals seran també responsables de l'aplicació de les mesures de control necessàries en l'àmbit comunitari, sens perjudici d'allò que s'estableix a l'apartat 3.

3. Pel que fa a la infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH), la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida) i la resta d'infeccions de transmissió sexual la responsabilitat de la direcció i coordinació de les mesures de control necessàries a nivell comunitari les assumeix el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), conjuntament amb la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de la Direcció General de Salut Pública.

4. Les mesures de control previstes en aquest article s'han d'adoptar d'acord amb el que estableix la normativa de protecció de dades de caràcter personal i la legislació sanitària específica reguladora dels drets en matèria d'autonomia del pacient i d'informació i documentació clínica, i disposant de les autoritzacions preceptives.

L'adopció d'intervencions a l'empara de la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública que impliquin privació o restricció de

la llibertat o altre dret fonamental, requerirà la prèvia declaració de l'existència de risc per a la salut pública per part de l'autoritat sanitària competent i se subjectarà a les previsions de l'article 55.1 lletra j) de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública i restant normativa d'aplicació.

Disposicions addicionals

Primera

Unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut

Són unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut les següents:

En l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona:

- Unitat de vigilància epidemiològica de la Regió Sanitària Barcelona - Zona Sud integrada pels sectors sanitaris Alt Penedès, Baix Llobregat Centre-Nord, Baix Llobregat Delta-Litoral, Baix Llobregat-Fontsanta, Barcelonès Sud-L'Hospitalet de Llobregat i Garraf, amb seu a l'Hospitalet de Llobregat.
- Unitat de vigilància epidemiològica de la Regió Sanitària Barcelona - Zona Barcelonès Nord i Maresme integrada pels sectors sanitaris Maresme i Barcelonès Nord, amb seu a Barcelona.
- Unitat de vigilància epidemiològica de la Regió Sanitària Barcelona - Zona Vallès integrada pels sectors sanitaris Sabadell, Terrasa-Rubí-Sant Cugat i Vallès Oriental, amb seu a Terrassa.

En l'àmbit de la Regió Sanitària Catalunya Central:

- Unitat de vigilància epidemiològica dels sectors sanitaris Anoia, Bages, Berguedà, Osona i Solsonès, amb seu a Manresa.

En l'àmbit de la Regió Sanitària Girona:

- Unitat vigilància epidemiològica dels sectors sanitaris Alt Empordà, Alt Maresme-Selva Marítima, Baix Empordà, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès i Selva Interior, amb seu a Girona.

En l'àmbit de les regions sanitàries Lleida i Alt Pirineu i Aran:

- Unitat de vigilància epidemiològica dels sectors sanitaris Garrigues, Noguera, Pla d'Urgell, Segarra, Segrià i Urgell (pertanyents a la Regió Sanitària Lleida) i dels sectors sanitaris Alt Urgell, Alta Ribagorça, Cerdanya, Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Val d'Aran (pertanyents a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran), amb seu a Lleida.

En l'àmbit de la Regió Sanitària Camp de Tarragona:

- Unitat de vigilància epidemiològica dels sectors sanitaris Alt Camp, Baix Camp, Baix Penedès, Conca de Barberà, Priorat i Tarragonès, amb seu a Tarragona.

En l'àmbit de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre:

- Unitat de vigilància epidemiològica dels sectors sanitaris Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta, amb seu a Tortosa.

Els canvis organitzatius que es puguin adoptar en un futur amb incidència en les unitats de vigilància epidemiològica seran objecte de publicació per part del Departament de Salut, a través d'una ordre del seu conseller o consellera, amb efectes merament informatius, que es publicarà al DOGC. Igualment, també se'n donarà publicitat a través de la pàgina web del Departament.

Segona

Òrgan de vigilància epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Les referències contingudes en aquest Decret a l'òrgan de vigilància epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona s'entenen fetes al Servei de Vigilància Epidemiològica de l'esmentada Agència o òrgan que en el futur el pugui substituir.

Tercera

Coordinació en el marc del Pla d'actuació del PROCICAT per a pandèmies

Quan els sistemes de vigilància epidemiològica detectin situacions de greu risc col·lectiu per a la salut pública o d'emergència associades a una pandèmia es proce-

diran a activar els canals de comunicació entre el Departament de Salut i el Centre de Coordinació Operativa de Catalunya (CECAT), d'acord amb el Pla d'actuació del PROCICAT per pandèmies, als efectes de dur a terme les actuacions previstes en aquest Pla. Aquests canals de comunicació inclouen, en tot cas, el telèfon com a mitjà de notificació immediata al CECAT. Aquesta comunicació inicial serà complementada, amb la màxima celeritat possible, a través de correu electrònic així com mitjançant altres sistemes adients que es puguin establir en un futur.

Disposició derogatòria

Es deroguen el Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut, el Decret 316/1998, de 15 de desembre, pel qual es modifica el procediment de notificació de determinades malalties de declaració obligatòria al Departament de Salut, el Decret 398/2000, de 5 de desembre, de modificació del Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut, el Decret 308/2001, de 20 de novembre, pel qual es modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria, el Decret 445/2004, de 30 de novembre, pel qual es modifica el Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut i el Decret 391/2006, de 17 d'octubre, pel qual es modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut.

Disposició final

Única

S'autoritza el conseller o consellera de Salut per modificar, mitjançant Ordre, la relació de malalties de declaració obligatòria que conté l'annex 1 i els impresos de notificació aprovats per l'article 6 i incorporats als annexos 2 a 6.

Barcelona, 25 de maig de 2010

José Montilla i Aguilera
President de la Generalitat de Catalunya

Marina Geli i Fàbrega
Consellera de Salut

Annex 1

Malalties de declaració individualitzada

Amebiasi
Botulisme
Brucel·losi
Carboncle
Còlera
Diftèria
Febre botonosa
Febre groga
Febre tifoide i paratifoide
Gastroenteritis per *Escherichia coli* 0157:H7

Hepatitis A
Hepatitis B
Hepatitis C
Altres hepatitis víriques (s'hi exclouen les A, B i C)
Hidatidosi
Infecció gonocòccica
Infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH)
Legionel·losi
Leishmaniosi
Lepra
Limfogranuloma veneri
Malaltia meningocòccica
Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae* B
Meningitis tuberculosa
Paludisme
Parotiditis
Pesta
Poliomielitis
Ràbia
Rubèola
Rubèola congènita
Shigel·losi
Sida
Sífilis infecciosa
Sífilis congènita
Síndrome hemolítica urèmica
Tètanus
Tètanus neonatal
Tifus exantemàtic
Tos ferina
Triquinosi
Tuberculosi pulmonar
Altres tuberculosis
Xarampió

Malalties de declaració urgent

Botulisme
Còlera
Diftèria
Febre groga
Gastroenteritis per *Escherichia coli* 0157:H7
Malaltia meningocòccica
Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae* B
Parotiditis
Pesta
Poliomielitis
Ràbia
Rubèola
Síndrome hemolítica urèmica
Tifus exantemàtic
Xarampió

Altres malalties o entitats sindròmiques emergents amb risc per a la salut pública, nacionals o internacionals, subjectes a aquesta modalitat de declaració per l'Administració sanitària competent

Malalties de declaració numèrica

Condiloma acuminat
Grip
Herpes genital
Infecció genital per clamídies
Infecció per tricomones
Oftàlmia neonatal
Varicel·la
Leptospirosi
Escarlatina
Enteritis i diarrees
Altres infeccions de transmissió sexual

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública

Notificació individualitzada de malalties de declaració obligatòria

Dades del/de la pacient

Nom | Cognoms

Data de naixement | Sexe ☐ Home ☐ Dona | CIP

Adreça | Telèfon

Municipi | Província | Districte mpal. | Codi

País d'origen | Codi del país d'origen | Any d'arribada a l'Estat espanyol | Si resideix a l'estranger, especifiqueu-ne el país i el codi

Dades relatives a la malaltia

Declaració del cas setmana núm. ____ de 20____ | Data d'inici dels símptomes

Nom de la malaltia

- ☐ 47 Amebosi
- ☐ 53 Botulisme
- ☐ 01 Brucel·losi
- ☐ 02 Carboncle
- ☐ 04 Còlera
- ☐ 05 Diftèria
- ☐ 28 Febre botonosa
- ☐ 09 Febre groga
- ☐ 12 Febre tifoide i paratifoide
- ☐ 56 Gastroenteritis per *Escherichia coli* 0157:H7
- ☐ 48 Hepatitis A
- ☐ 49 Hepatitis B
- ☐ 67 Hepatitis C
- ☐ 14 Altres hepatitis víriques (menys A, B i C)
- ☐ 41 Hidatidosi
- ☐ 46 Legionel·losi
- ☐ 15 Leishmaniosi
- ☐ 16 Lepra
- ☐ 54 Malaltia invasiva per *Hæmophilus influenzæ* b
- ☐ 18 Malaltia meningocòccica
- ☐ 50 Meningitis tuberculosa
- ☐ 20 Paludisme
- ☐ 21 Parotiditis
- ☐ 22 Pesta
- ☐ 23 Poliomielitis
- ☐ 24 Ràbia
- ☐ 25 Rubèola
- ☐ 51 Rubèola congènita
- ☐ 06 Shigel·losi
- ☐ 57 Síndrome hemolítica urèmica
- ☐ 40 Tètanus
- ☐ 55 Tètanus neonatal
- ☐ 27 Tifus exantemàtic
- ☐ 03 Tos ferina
- ☐ 30 Triquinosi
- ☐ 31 Tuberculosi pulmonar
- ☐ 32 Altres tuberculosis (menys tuberculosi pulmonar i meningitis tuberculosa)
- ☐ 35 Xarampió

Infeccions de transmissió sexual*

- ☐ 38 Infecció gonocòccica
- ☐ 66 Infecció per VIH
- ☐ 65 Limfogranuloma veneri
- ☐ 52 Sífilis congènita
- ☐ 36 Sífilis infecciosa
- ☐ 45 Sida

**Les enquestes epidemiològiques d'aquestes infeccions són cumplimentades pel/per la metge/essa declarant.*

La declaració es realitza a partir de
☐ sospita clínica ☐ confirmació analítica

Informació d'ús estrictament confidencial

Dades del metge/essa declarant

Nom | Cognoms

Núm. de col·legiat/ada | Província de col·legiació | Telèfon

Si es declara des d'un centre sanitari, nom del centre | Codi

Municipi | Telèfon

Data de la declaració | Signatura

Informació que els professionals sanitaris han de facilitar al pacient

D'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, informem el següent:
Les dades que s'introdueixin en els formularis passaran a formar part del fitxer de patologies específiques i seguiment d'activitats sanitàries pertanyent a la Secretaria General del Departament de Salut. Únicament s'utilitzaran les dades amb la finalitat de gestió, planificació i el control sanitari de pacients sotmesos a actuacions sanitàries i/o tractament farmacològic, així com la gestió, planificació i control sanitari de patologies específiques i el seguiment de les malalties de declaració obligatòria. Els usuaris podran exercir els seus drets d'accés, oposició, rectificació i cancel·lació dirigint-se per escrit al responsable del fitxer, la Secretaria General del Departament de Salut, Travessera de les Corts, 131-159, pavelló Ave Maria, 08028 Barcelona.

I130160

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública

CEEIS Cat — Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya

INFORMACIÓ D'US ESTRICTAMENT CONFIDENCIAL

Enquesta epidemiològica individualitzada de les infeccions de transmissió sexual. Informe de cas

Dades sociodemogràfiques

1. CIP (codi d'identificació personal de la targeta sanitària individual)

Inicials cognoms | Sexe(H:0, D:1) | Any | Mes | Dia naixem. | Dígits de control

2. Nom i cognoms — 3. Sexe ☐ Home ☐ Dona

4. Data de naixement — 5. Edat en el moment del diagnòstic ☐☐ Anys

6. Municipi de residència habitual (adreça completa) — Districte municipal

Província — País — Telf.

7. País d'origen — 8. Any d'arribada (si no és nascut/da a Espanya)

9. Si resideix a l'estranger, especifiqueu-ne el país

10. Nivell d'instrucció

☐ Sense formació ☐ Educació primària ☐ Educació secundària ☐ Educació universitària ☐ Desconegut/no hi consta

Dades del diagnòstic

11.Diagnòstic	12.Data del diagnòstic (Dia Mes Any)	13.Tipus diagnòstic: Sospita	Confirmat	14.Localització: Pell	Genital	Anal	Perianal	Oral/faringe	no genital/òrgans	Altres	15.Símptomes: Sí	No	16.Inici símptomes (Dia Mes Any)	17.Tractament	18.Evidència curació: Sí	No
☐ Sífilis (estadi)[2]_____		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐
☐ Limfogranuloma veneri		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐
☐ Gonocòccia		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐

Tractament[1]

1 Cefalosporina, 2 Doxiciclina, 3 Eritromicina, 4 Penicil.lina, 5 Quinolona, 6 Tetraciclina, 97 Altres o combinacions (especifiqueu-los)_____

Estadi sífilis[2]

1 Primària, 2 Secundària, 3 Latent precoç, 4 Altres:(especifiqueu -les)_____

Antecedents clínics

	Sí	No	Desc./no contesta		Dia Mes Any
19. Coinfecció amb el VIH	☐	☐	☐	19.1. Data diagnòstic VIH	
20. Embaràs en el moment del diagnòstic	☐	☐	☐	20.1. Setmanes de gestació	
21. Diagnòstic previ d'ITS en els darrers 12 mesos	☐	☐	☐	21.1. Especifiqueu ITS prèvia: _____	
21.2. Ha estat tractada?	☐	☐	☐		

Epidemiologia i conducta

22. Orientació sexual ☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Transsexual ☐ Desc.

23. Nombre de parelles sexuals diferents en els darrers 12 mesos _____ ☐ Simultànies ☐ Úniques ☐ Desc.

	Sí	No	Desc
24. Ha tingut una nova parella sexual en les darrers 3 mesos?	☐	☐	☐
25. Ha utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual?	☐	☐	☐
25.1. Especifiqueu el tipus de parella de la darrera relació sexual: ☐Estable ☐Esporàdica ☐Desc.			
26. Ha tingut contactes sexuals# a l'estranger en els darrers 12 mesos?	☐	☐	☐
26.1.(Si)Especifiqueu país_____			
27. Ha tingut contactes sexuals# després del consum de cànnabis, alcohol (més de 4 copes en una ocasió) o altres drogues (injectades o no) en els darrers 12 mesos?	☐	☐	☐
28. Ha tingut contactes sexuals# en llocs o xarxes de trobades sexuals en els darrers 12 mesos?	☐	☐	☐
29. Ha tingut contactes sexuals# amb persones que exerceixen la prostitució en els darrers 12 mesos?	☐	☐	☐
30. Ha exercit o exerceix la prostitució (TSC) o ha mantingut relacions sexuals amb la finalitat d'obtenir diners o drogues en els darrers 12 mesos?	☐	☐	☐

Exemplar per al CEEISCAT.

INFORMACIÓ D'US ESTRICTAMENT CONFIDENCIAL

Dades de laboratori

31. Laboratori _____

32. Data presa de mostra Dia Mes Any

33. Microorganisme	34. Tipus de mostra										35. Tècnica analítica										36. Resultat				
	Orina	Frotis vaginal	Cèrvix	Uretra	Anus/recte	Sèrum	Oral/faringe	Sang	Desconegut	Altres	Examen fresc	Tincions	Cultius	PCR	Camp pulsat	Hibridació DNA	Detecció antigen	Ser. Antic. Treponèmic	Ser. Antic. reagènics	Altres	Positiu	Negatiu	No hi consta	Títols Reagèniques	Títols Treponèmiques
☐ *Treponema pallidum*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
☐ *Chlamydia trachomatis*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Tipatge L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐	
☐ *Neisseria gonorrhoeae*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
																				β-lactamasa	☐	☐	☐		

Estudi de contactes

37. S'ha iniciat estudi de contactes?

☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut/no hi consta

	Home	Dona	Total contactes
37.1. Nombre de contactes sexuals en els darrers 3* mesos			
37.2. Nombre de contactes que el pacient pot localitzar			
37.3 Nombre de contactes que s'han pogut contactar			

38. Observacions i/o comentaris

Dades del metge/essa notificant

39. Nom i cognoms

40. Número de col·legiat/da.

41. Telèfon

42. Càrrec/unitat

43. Centre sanitari

44. Data de notificació Dia Mes Any

45. Signatura

A partir de l'entrada en vigor del Decret 391/2006 on es modifica la llista de les malalties de declaració obligatòria (MDO) i els impresos de declaració, s'afegeix a la llista de malalties de declaració individualitzada, la sífilis, la infecció gonocòccica i el limfogranuloma veneri (LGV).

Aquestes infeccions de transmissió sexual (ITS) han de ser notificades de manera individualitzada per tal de permetre una acció epidemiològica, de prevenció i control adequada. La declaració individualitzada s'efectua en el moment en què la malaltia és detectada mitjançant aquest nou imprès de notificació individualitzada específic per a les ITS. El present informe recull variables com ara dades sociodemogràfiques, de diagnòstic i clíniques, d'epidemiologia i conducta, de laboratori i d'estudi de contactes. La informació que es reculli és d'ús estrictament sanitari i confidencial.

Tots els metges/esses que diagnostiquen alguna d'aquestes tres ITS o sospiten de la seva existència han de declarar-ho i, per tant, són metges/esses declarants. Quan els metges/esses declarants depenen d'un responsable sanitari, ja sigui un director/a o coordinador/a, les declaracions les han d'adreçar a aquests càrrecs que actuaran com a vehiculadors i aglutinadors d'aquesta informació i seran considerats com a unitats declarants. El procediment de notificació, circuit i definicions de cas que s'ha de seguir per a la notificació d'aquestes MDO es mostra al Manual de notificació de les MDO i a la publicació Definició de cas de les MDO (editades pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya).

Aquest imprès s'enviarà a les unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut de les regions sanitàries de Barcelona, Catalunya Central, Girona, Lleida, Alt Pirineu i Aran, el Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre i l'òrgan de vigilància de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, i aquests, alhora, l'enviaran al CEEISCAT. Els metges/esses o centres declarants que necessitin nous impresos podran adreçar-se a les diferents unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut.

NOTIFICACIÓ INDIVIDUALITZADA DE LES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL: INSTRUCCIONS

Dades sociodemogràfiques

1. **CIP (codi d'identificació de la targeta sanitària individual)**: número del CIP per poder obrir el Registre de pacients (RPA) del Departament de Salut i fer la notificació.
2. **Nom i cognoms**: cal emplenar aquest camp en el cas que el/la pacient no presenti el CIP.
3. **Sexe**: sexe del/la pacient. Cal emplenar aquest camp en el cas que el/la pacient no presenti el CIP.
4. **Data de naixement**: data de naixement del/la pacient. Cal emplenar aquest camp en el cas que el/la pacient no presenti el CIP.
5. **Edat en el moment del diagnòstic**: edat (en anys) en el moment del diagnòstic de la primera ITS.
6. **Municipi de residència**: municipi on resideix el/la pacient. Cal emplenar aquest camp en el cas que el/la pacient no presenti el CIP.
   Districte municipal, província i país: ídem.
7. **País d'origen**: país de naixement del/la pacient. Cal emplenar aquest camp encara que el/la pacient sigui natural d'Espanya.
8. **Any d'arribada**: any d'arribada al país, si no té la nacionalitat espanyola.
9. **País de residència estrangera**: si resideix fora de l'Estat espanyol, cal especificar el país.
10. **Nivell d'instrucció**: nivell d'instrucció assolit per el/la pacient en el moment del diagnòstic. L'educació primària engloba l'EGB o l'ESO i el graduat escolar obtingut en una escola d'adults. L'educació secundària engloba el BUP i el COU, el batxillerat i la formació professional.

Dades del diagnòstic

11. **Diagnòstic**: patologia de la ITS que es notifica. En el cas de la sífilis, cal especificar l'estadi segons el codi.
12. **Data del diagnòstic**: data en dd/mm/aaaa en què es diagnostica l'episodi actual de la ITS.
13. **Tipus de diagnòstic**: cal assenyalar si el diagnòstic és per sospita o definitiu (confirmació pel laboratori).
14. **Localització**: localització corporal de les lesions de la ITS.
15. **Símptomes**: cal assenyalar si el/la pacient presenta símptomes o no.
16. **Data d'inici dels símptomes**: data en dd/mm/aaaa, en què s'han iniciat els símptomes.
17. **Tractament**: cal especificar segons el codi, el tractament farmacològic o la combinació de fàrmacs que el/la pacient pren o que s'ha prescrit en l'actual episodi.
18. **Evidència de curació**: cal assenyalar si hi ha evidència de curació de la ITS.

Antecedents clínics

19. **Coinfecció pel VIH**: cal especificar si el/la pacient presenta coinfecció pel virus de la immunodeficiència humana.
    19.1. **Data del diagnòstic del VIH**: si el/la pacient presenta coinfecció, cal assenyalar la data en dd/mm/aaaa del diagnòstic del VIH.
20. **Embaràs en el moment del diagnòstic de la ITS**
    20.1. **Setmanes de gestació**: número de la setmana gestacional a partir de la data de l'última regla.
21. **Diagnòstic previ d'ITS**: diagnòstics d'ITS en el període dels dotze mesos anteriors.
    21.1. **Cal especificar la ITS o les ITS prèvies**
    21.2. **Cal especificar si la ITS prèvia ha estat tractada**

Epidemiologia i conducta

22. **Orientació sexual**: orientació sexual del pacient en el moment del diagnòstic.
23. **Nombre de parelles sexuals diferents en els darrers dotze mesos**: nombre de parelles en els darrers dotze mesos previs al diagnòstic de la ITS. Cal especificar si les parelles han estat simultànies o ha estat una única parella.
24. **Nova parella sexual en els darrers tres mesos:** cal assenyalar si el/la pacient ha tingut una nova parella sexual en els darrers tres mesos.
25. **Ús del preservatiu**: cal assenyalar si el/la pacient ha fet ús del preservatiu (masculí o femení) en la darrera relació sexual.
    25.1. **Especificar el tipus de parella:** amb quina parella ha mantingut la darrera relació sexual independentment de l'ús del preservatiu.
26. **Contactes sexuals# a l'estranger**: cal assenyalar si el/la pacient ha tingut contactes sexuals a l'estranger en els darrers dotze mesos previs al diagnòstic de la ITS.
    26.1. **Si la resposta és afirmativa, cal especificar el país.**
27. **Contactes sexuals# després del consum de cànnabis, alcohol o altres drogues (injectables o no) en els darrers dotze mesos**: cal assenyalar si el pacient ha consumit drogues després de mantenir contactes sexuals en els darrers dotze mesos previs al diagnòstic de la ITS.
28. **Contactes sexuals# en llocs o xarxes de trobades sexuals en els darrers dotze mesos**: cal assenyalar si el pacient ha tingut contactes sexuals en aquests llocs en els darrers dotze mesos previs al diagnòstic de la ITS.
29. **Contactes sexuals# amb persones que exerceixen la prostitució en els darrers dotze mesos**: cal assenyalar si el/la pacient ha tingut algun contacte en els darrers dotze mesos del diagnòstic de la ITS.
30. **Ha exercit o exerceix la prostitució o ha mantingut relacions sexuals amb la finalitat d'obtenir diners o drogues en els darrers dotze mesos**: cal assenyalar si el/la pacient ha realitzat alguna d'aquestes pràctiques en els darrers dotze mesos previs al diagnòstic de la ITS.

(#)S'entén per contactes sexuals qualsevol relació sexual (coital, anal, oral, oro-anal) amb/sense protecció.

Dades del laboratori

31. **Laboratori que processa la mostra**: laboratori on es fa l'anàlisi clínica.
32. **Data de presa de la mostra**: data en dd/mm/aaaa de la presa de la mostra per fer l'anàlisi clínica.
33. **Microorganisme**: cal assenyalar el microorganisme detectat a la mostra. Cal especificar el microorganisme per patologia.
34. **Tipus de mostra**: tipus de mostra sobre la qual es fan les anàlisis.
35. **Tècnica analítica**: tipus de tècniques analítiques emprades per detectar cadascun dels microorganismes anteriors.
36. **Resultat**: resultat segons cada tipus de prova (positiu, negatiu i/o quantitatiu).

Estudi de contactes

37. **S'ha iniciat estudi de contactes**
    37.1. **Nombre de contactes sexuals en els darrers tres* mesos**: cal assenyalar el nombre de dones, homes i/o el total de contactes segons la ITS que es notifica. Seran 12 mesos en el cas de la sífilis.
    37.2. **Nombre de contactes que el pacient pot localitzar**: cal assenyalar el nombre de dones, homes i/o el total de contactes localitzats segons la ITS que es notifica.
    37.3. **Nombre de contactes que s'han pogut contactar**: cal assenyalar el nombre de dones, homes i/o el total de contactes contactats segons la ITS que es notifica.

38. **Observacions i/o comentaris:** observacions que el metge/essa notificant vulgui donar esmena.

Dades del metge/essa notificant

Variables de la 39 a la 45 referents a les dades del metege/essa i del centre sanitari on es realitza la notificació.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública

CEEIS Cat — Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya

Enquesta epidemiològica individualitzada de la infecció pel VIH i la síndrome d'immunodeficiència adquirida.

Tipus de notificació

Declaració d'infecció VIH ☐ Declaració de sida ☐ Actualització (defunció, canvi estadi clínic) ☐

I. Dades sociodemogràfiques

CIP: (codi d'identificació personal de la tarja sanitària individualitzada):
Inicials cognoms — sexe (H=0, D=1) — any — mes — dia naixem. — Digits de control

2. Nom i cognoms 3. Sexe ☐ 1. Home ☐ 2. Dona

4. Data de naixement

5. Residència habitual al diagnòstic
Carrer
Municipi Districte municipal
Província País

6. País de naixement 7. Any d'arribada (si no és nascut a Espanya)
8. Mort ☐ Sí ☐ No 9. Si ha mort, especifiqueu-ne la data

II. Factors socials i de risc (assenyaleu amb una creu totes les que corresponguin)

10. Ha compartit material per a injecció intravenosa de drogues? (xeringues, filtres, taps…) ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
11. Conducta sexual ☐ Sexe amb dones ☐ Sexe amb homes ☐ Bisexual ☐ Desconegut
12 Ha tingut relacions sexuals amb alguna/es de les persones següents?
- Persones usuàries de drogues per via parenteral ☐
- Persones bisexuals ☐
- Persones tractades amb sang o hemoderivats ☐
- Persones amb sida o infecció documentada pel VIH ☐
- Parelles sexuals múltiples ☐
- Parelles usuàries o clients de prostitució ☐
- Parelles que exerceixen la prostitució ☐
- Desconegut ☐
- Altres. Especifiqueu-les ☐

13. Ha mantingut relacions sexuals amb la finalitat d'obtenir diners o drogues (prostitució)? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
14. Ha rebut tractament amb sang? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
Centre Any
15. Ha rebut tractament amb hemoderivats? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
Centre Any
16. Està o ha estat internat en un centre penitenciari? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
17. Un altre tipus d'exposició al VIH (tatuatges, acupuntura,exposició accidental, transplantament) ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
En cas afirmatiu:
Especifiqueu quina exposició
El pacient era seronegatiu abans d'aquest contacte? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
18. Transmissió mare-fill
Mare usuària de drogues per via parenteral ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
Mare receptora de transfusuió sanguínia o d'hemoderivats ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
Any
Mare amb antecedents de relacions sexuals amb alguna/es de les persones especificades en el punt 12 ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
Mare amb altres tipus d'exposició al VIH ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
Especificar

III. Dades de laboratori i tractament

19. Data de la primera evidència de laboratori de la infecció pel VIH
En < 13 anys, especificar la tècnica de laboratori ☐ Cultiu o cocultiu ☐ PCR ☐ Antigen p24 ☐ Anticosos anti-VIH
20. Data de l'ultim test realitzat amb resultat negatiu per la infeccó per VIH
21. Limfòcits T CD4/mm3 (més pròxima a la data de diagnòstic) Data
En < 13 anys, percentatge de limfòcits T CD4 %
22. Càrrega viral en còpies/ml (més pròxima a la data de diagnòstic) Data
23. Ha rebut tractament antiretrovíric? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
Data del primer tractament antiretroviral prescrit
24. Test de resistències basal? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut
Resultat: ☐ Sense resistències ☐ Resistència primària ☐ Resistència secundària
Especificar el grup de fàrmacs: ☐ ITIAN ☐ IP ☐ ITINAN ☐ Altres
25. Prova de la tuberculina en el moment més pròxim al diagnòstic d'infecció del VIH ☐ ☐ No ☐ Desconegut
Data Induració, mm ☐
26. Ha rebut tractament per a la infecció tuberculosa latent? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut

Exemplar per al CEEISCAT

Informe confidencial

A060050

IV. Estadi clínic de la infecció pel VIH en el moment de la declaració

☐ Primoinfecció (passar a l'apartat VI) ☐ Infecció asimptomàtica (passar a l'apartat VI) ☐ Infecció simptomàtica sense criteris de sida (passar a l'apartat VI) ☐ Sida (passar a l'apartat VI)

V. Dades de la malaltia indicativa de sida

Vegeu al dors el resum de la definició actual de cas de sida, les entitats nosològiques considerades com a indicatives de sida i els mètodes diagnòstics exigits. Cal tenir en compte que la majoria de malalties han de ser diagnosticades per mètodes definitius i que altres poden ser diagnosticades per altres mètodes (presumptius), si el pacient té anticossos positius davant del VIH (consulteu el BEC 1988, vol. IX, núm. extraordinari de març i el BEC 1994, vol. XV: 29-34).

27. Malaltia	28. Diagnòstic	29. Data
01. Candidiasi esofàgica	☐	
02. Candidiasi traqueal, bronquial o pulmonar	☐	
03. Coccidioidomicosi disseminada (≠ pulmó, ganglis limfàtics cervicals o hilars)	☐	
04. Criptococcosi extrapulmonar	☐	
05. Herpes simple muco-cutani crònic persistent més d'un mes	☐	
06. Herpes simple, bronquial o pulmonar o esofàgic de qualsevol durada	☐	
07. Criptosporidiosi amb diarrea persistent durant més d'un mes	☐	
08. Histoplasmosi disseminada (≠ pulmó, ganglis limfàtics cervicals o hilars)	☐	
09. Isosporiasi amb diarrea persistent durant més d'un mes	☐	
10. CMV (≠ fetge, melsa o ganglis limfàtics)	☐	
11. Retinitis per CMV (amb pèrdua de visió)	☐	
12. Pneumònia per *Pneumocystis jiroveci*	☐	
13. Toxoplasmosi cerebral (edat < 1 mes)	☐	
14. Leucoencefalopatia multifocal progressiva	☐	
15. Complex *Mycobacterium avium* o *M. kansasii* (≠ pulmó, pell, ganglis limfàtics cervicals o hilars)	☐	

27. Malaltia	28. Diagnòstic	29. Data
16. Infecció per *Mycobacterium tuberculosis* disseminada o extrapulmonar	☐	
17. Infecció per *Mycobacterium* d'espècies no identificades, disseminades o extrapulmonars	☐	
18. Septicèmia recurrent per salmonel·la (≠ *S. typhi*)	☐	
19. Pneumonitis intersticial limfoide o hiperplàsia limfoide pulmonar (edat < 13 anys)	☐	
20. Infeccions bacterianes múltiples recurrents incloses salmonel·les (edat < 13 anys)	☐	
21. Sarcoma de Kaposi	☐	
22. Limfoma primari de cervell	☐	
23. Limfoma no hodgkinià de cèl·lules B o de fenotip immunològic desconegut, immunoblàstic o de cèl·lules petites sense fenedura (Burkitt o equivalent)	☐	
24. Encefalitis pel VIH	☐	
25. Síndrome caquèctica pel VIH	☐	
26. Tuberculosi pulmonar	☐	
27. Pneumònia recurrent (2 episodis o més en 12 mesos)	☐	
28. Càncer invasiu de coll d'úter	☐	

VI. Altres malalties associades

30. És portador de l'antigen de superficie de l'Hepatitis B (HbsAg)? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut

31. És portador d'anticossos contra el virus de l'hepatitis C (Ac VHC)? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut

32. Diagnòstic o episodi previ d'ITS en els darrers 12 mesos ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut

En cas afirmatiu, especifiqueu: ☐ Sífilis ☐ Infecció genital per *Chlamydia trachomatis* ☐ Gonococ ☐ Altres. Especifiqueu-les

V. Estudi de contactes

33. S'ha iniciat estudi de contactes? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconegut

34. Nombre de contactes sexuals en el darrer any ☐

35. Nombre de contactes que el pacient pot localitzar ☐

36. Nombre de contactes localitzats ☐

37. A quines persones s'ha realitzat? ☐ Parella estable ☐ Esporàdica ☐ Desconegut

VIII. Observacions o informació addicional

IX. Dades del metge/ssa declarant

Nom i cognoms Telèfon

Càrrec/unitat Institució

Data de la declaració

Moltes gràcies per la vostra col·laboració

Procediment de notificació

El formulari conté tres fulls autocopiadors. L'últim full és per al centre que notifica la infecció. Les dues còpies restants s'envien a les unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut de les Regions Sanitàries de Barcelona, Catalunya Central, Girona, Lleida, Alt Pirineu i Aran, el Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, i a l'òrgan de vigilància epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Des de les unitats de vigilància s'enviarà la còpia de color blanc al CEEISCAT.

El formulari s'ha d'enviar en un doble sobre tancat; en el sobre intern hi haurà de constar el terme "confidencial" així com "a l'atenció del/la responsable de la vigilància epidemiològica del VIH/Sida". En el sobre exterior es consignarà únicament l'adreça de la Unitat de Vigilància Epidemiològica corresponent, sense cap altra referència que pugui identificar el contingut com a dades confidencials o pertanyents a la infecció pel VIH.

Els objectius de la declaració de la infecció pel VIH/Sida són: 1) definir i monitorar les característiques demogràfiques i epidemiològiques de les persones recentment diagnosticades; 2) avaluar la utilització i cobertura dels programes del diagnòstic precoç i dels tractaments antiretrovirals; 3) avaluar l'impacte de les intervencions assistencials i terapèutiques en la malaltia i en la mortalitat associada.

Criteris de definició

Nou diagnòstic de VIH

Són objecte de notificació els nous diagnòstics d'infecció dels quals no es tingui constància que hagin estat notificats prèviament.

Criteris de laboratori d'infecció per VIH documentada:

Serologies d'anticossos anti-VIH repetidament reactives mitjançant proves immunoenzimàtiques (ELISA) i confirmades per proves addicionals (Western Blot, test d'immunofluorescència o altres);o

Resultats positius en cultiu, PCR o detecció de l'antigen p24 del VIH.

Síndrome d'immunodeficiència adquirida (Sida)

Són objecte de notificació aquells casos que compleixin els criteris de cas de sida dels quals no es tingui constància que hagin estat notificats prèviament com a sida, independentment de si es va notificar o no la infecció pel VIH.

Aquells pacients que compleixin criteris de cas de sida des de l'inici es notificaran únicament com a cas de sida.

Basat en la definició de cas de sida dels CDC de 1987 [MMWR 1987, 36 (Suppl Num, 1S: 1S-15S)] i la revisió del Centre Europeu per a la Vigilància Epidemiològica de la Sida (OMS) de 1993 [Informe núm. 37/1993:23-28].

Instruccions

I. Dades sociodemogràfiques

CIP: codi d'identificació de la targeta sanitària individual que crea el Registre Central d'Assegurats del Catsalut.

Nom i cognoms: cal emplenar-ho en cas que el pacient no presenti la targeta sanitària amb el CIP.

Sexe: cal emplenar-ho en cas que el pacient no presenti la targeta sanitària amb el CIP.

Data de naixement: cal emplenar-ho en cas que el pacient no presenti la targeta sanitària amb el CIP.

Residència habitual en el moment del diagnòstic de VIH o de sida. Per tant, aquesta informació sempre s'ha d'actualitzar quan es comunica una actualització d'informació per canvi d'estadi clínic (de nou diagnòstic de VIH a sida). El mateix passa per al municipi, àrea bàsica, província i país de residència en el moment del diagnòstic de VIH o de sida.

II. Factors socials i de risc: Sempre s'han de consignar totes les exposicions de risc que es consideri que hi hagi pogut haver.

III. Dades de laboratori i tractament: Les dades de laboratori i tractament sempre s'han d'actualitzar quan es comunica una actualització de la informació per canvi d'estadi clínic (de nou diagnòstic de VIH a sida).

V. Dades de la malaltia indicativa de sida

Als efectes de vigilància epidemiològica, la sida es defineix com una malaltia caracteritzada per una o més d'una de les malalties indicatives següents, diagnosticades pels mètodes que s'exposen (subratllat els diagnòstics presumptius), depenent de la confirmació d'infecció pel VIH:

Malalties indicatives de sida	Metodes i criteris diagnòstics		
	VIH positiu	VIH no practicat o dubtós (1)	VIH negatiu (1)
• Candidiasi esofàgica	Endoscòpia o microscòpia / disfàgia o odinofàgia + candidiasi oral	Endoscòpia o microscòpia	Endoscòpia o microscòpia + < 400 CD4
• Candidiasi traqueal, bronquial o pulmonar	Endoscòpia o microscòpia	Endoscòpia o microscòpia	Endoscòpia o microscòpia + < 400 CD4
• Criptococcosi extrapulmonar	Microscòpia (histologia o citologia), cultiu o detecció d'antigen	Microscòpia, cultiu o detecció d'antigen	Endoscòpia o microscòpia + < 400 CD4
• Criptosporidiosi amb diarrea persistent durant més d'un mes	Microscòpia (histologia o citologia)	Microscòpia	Microscòpia + < 400 CD4
• Pneumònia per *Pneumocystis jiroveci*	Microscòpia/tos o dispnea+Rx+gasometria + absència de pneumònia bacteriana	Microscòpia	Microscòpia
• Toxoplasmosi cerebral (edat > 1 mes)	Microscòpia / alteració neurològica focal o baixa consciència + TAC o RMN + serologia o resposta a tractament	Microscòpia	Microscòpia + < 400 CD4
• Coccidioidomicosi disseminada (≠ pulmó, ganglis limfàtics cervicals o hilars)	Microscòpia (histologia o citologia), cultiu o detecció d'antígens	—	—
• Histoplasmosi disseminada (≠ pulmó, ganglis limfàtics cervicals o hilars)	Microscòpia (histologia o citologia), cultiu o detecció d'antígens	—	—
• Isosporiasi amb diarrea persistent durant més d'un mes	Microscòpia (histologia o citologia)	—	—
• CMV d'òrgans (edat > 1 mes) (≠ fetge, melsa o ganglis limfàtics)	Microscòpia (histologia o citologia)	Microscòpia	Microscòpia + < 400 CD4
• Retinitis per CMV amb pèrdua de visió	Microscòpia / Oftalmoscòpia	Microscòpia	Microscòpia + < 400 CD4
• Herpes simple muco-cutani que persisteix més d'un mes. Bronquial, pulmonar o esofàgic de qualsevol durada (edat >1 mes)	Microscòpia (histologia o citologia), cultiu o detecció d'antígens	Microscòpia, cultiu o detecció d'antigen	Microscòpia + < 400 CD4
• Leucoencefalopatia multifocal progressiva	Microscòpia (histologia o citologia)	Microscòpia	Microscòpia + < 400 CD4
• Pneumonitis intersticial limfoide / hiperplàsia limfoide pulmonar (edat < 13 anys)	Microscòpia / Rx sense identificació patògena i sense resposta a tractament	Microscòpia	Microscòpia + < 400 CD4
• Dues o més infeccions bacterianes recurrents (edat < 13 anys)	Cultiu	—	—
• *M. avium* o *M. kansasii* disseminada (≠ pulmó, pell o ganglis limfàtics cervicals o hilars)	Cultiu	Cultiu	Cultiu + < 400 CD4
• Micobacteriosi no TBC disseminada (≠ pulmó, pell o ganglis limfàtics cervicals o hilars)	Cultiu / Microscòpia d'una mostra de femta o de líquids orgànics, normalment estèrils, o de teixits que mostri bacils alcoholo-acidoresistents, d'espècies no identificades per cultiu	—	—
• TBC extrapulmonar	Cultiu	—	—
• Septicèmia recurrent per salmonel·la (≠ S. typhi)	Cultiu	—	—
• Sarcoma de Kaposi (edat < 60 anys)	Microscòpia (histologia) / lesions característiques, vistes per experts	Microscòpia (histologia)	Microscòpia + < 400 CD4
• Sarcoma de Kaposi (edat ≥ 60 anys)	Microscòpia (histologia) / lesions característiques, vistes per experts	—	—
• Limfoma primari de cervell (edat ≥ 60 anys)	Microscòpia (histologia)	Microscòpia (histologia)	—
• Limfoma primari de cervell (edat < 60 anys)	Microscòpia (histologia)	—	Microscòpia + < 400 CD4
• Limfoma no hodgkinia de cèl·lules B o de fenotip immunològic desconegut*	Microscòpia (histologia)	—	—
• Limfoma de cèl·lules petites sense fenedura**	Microscòpia (histologia)	—	—
• Sarcoma immunoblàstic***	Microscòpia (histologia)	—	—
• Encefalopatia pel VIH	Clínica + LCR + TAC o RMN per excloure altres patologies	—	—
• Síndrome caquèctica pel VIH	Pèrdua del 10% del pes corporal+diarrea o febre de més d'1 mes en absència d'una altra malaltia que justifiqui els símptomes	—	—
• Tuberculosi pulmonar (edat > 12 anys)	Cultiu/diagnòstic sobre la base de criteris clínics i radiològics	—	—
• Pneumònies bacterianes recurrents	Cultiu d'un bacteri (≠ a *M. tuberculosis* i *P. jiroveci*) / signes clínics o radiològics	—	—
• Càncer invasiu de coll d'úter	Microscòpia (histologia o citologia)	—	—

(1) Descarteu altres causes d'immunodeficiència.
* No es consideren indicatius de sida, els limfomes de fenotip immunològic T, els limfomes de tipus histològic no descrit i els que es descriuen com a **limfocític, limfoblàstic, de fenedura petita o limfocític plasmoide.**
** Burkitt, tipus Burkitt o no tipus Burkitt.
*** Limfoma immunoblàstic, limfoma de cèl·lules grans, limfoma histiocític difús, limfoma difús indiferenciat, limfoma de grau alt.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública

Setmana | que finalitza dissabte dia 2 0

Codi del centre

Imprès de declaració numèrica A

A emplenar pels/per les metges/esses que treballen en equips d'atenció primària, o en altres centres assistencials

Malalties que només cal destacar numèricament

Codi	Malaltia	Nombre de casos
07	Enteritis i diarrees (s'hi exclou la disenteria)	
08	Escarlatina	
13	Grip	
34	Infecció genital per clamídia	
62	Condiloma acuminat	
64	Infecció per tricomones	
63	Infecció genital pel virus de l'herpes simple	
17	Leptospirosi	
39	Altres malalties de transmissió sexual (excepte infecció genital pel virus de l'herpes simple, infecció pel papil·loma virus, infecció per tricomones i infecció per clamídia)	
37	Oftàlmia neonatal	
33	Varicel·la	

Es recorda que: **tot brot epidèmic és de declaració urgent**

S'ha de declarar de forma individualitzada:

47	Amebosi	38	Infecció gonocòccica	51	Rubèola congènita
53	Botulisme	66	Infecció per VIH	06	Shigel·losi
01	Brucel·losi	46	Legionel·losi	36	Sífilis
02	Carboncle	15	Leishmaniosi	52	Sífilis congènita
04	Còlera	16	Lepra	57	Síndrome hemolítica urèmica
05	Diftèria	65	Limfogranuloma Veneri	45	Síndrome d'inmunodeficiència adquirida (sida)
28	Febre botonosa	54	Malaltia invasiva per *Hæmophilus influenzæ* b	40	Tètanus
09	Febre groga	18	Malaltia meningocòccica	55	Tètanus neonatal
12	Febre tifoide i paratifoide	50	Meningitis tuberculosa	27	Tifus exantemàtic
56	Gastroenteritis per *Escherichia coli* 0157:H7	20	Paludisme	03	Tos ferina
48	Hepatitis A	21	Parotiditis	30	Triquinosi
49	Hepatitis B	22	Pesta	31	Tuberculosi pulmonar
67	Hepatitis C	23	Poliomielitis	32	Altres tuberculosis (menys tuberculosi pulmonar i meningitis tuberculosa)
14	Altres hepatitis víriques (menys A, B i C)	24	Ràbia	35	Xarampió
41	Hidatidosi	25	Rubèola		

Dades del metge/essa declarant

Nom i cognoms | Núm. de col·legiat/ada

Data de la declaració | Signatura

Notes:
1. Per emplenar correctament les butlletes podeu consultar el *Manual de notificació de les malalties de declaració obligatòria*.
2. La notificació es farà quan hi hagi confirmació o sospita del diagnòstic.
3. Per a qualsevol consulta podeu adreçar-vos a les Unitats de Vigilància Epidemiològica del Departament de Salut.

I130170

D´acord amb l´article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades que constin en aquest formulari passen a formar part del fitxer de patologies específiques i seguiment d´activitats sanitàries de la Secretaria General del Departament de Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública

Setmana	que finalitza dissabte dia
	2 0
Codi del centre	
ABS de	Codi

Imprès de declaració numèrica B

A emplenar per directors/ores d'equips d'atenció primària, directors/ores mèdics, personal responsable sanitari de centres assistencials i personal mèdic en exercici lliure

Malalties que només cal destacar numèricament

Codi	Malaltia	Nombre de casos
07	Enteritis i diarrees (s'hi exclou la disenteria)	
08	Escarlatina	
13	Grip	
34	Infecció genital per clamídia	
62	Condiloma acuminat	
64	Infecció per tricomones	
63	Infecció genital pel virus de l'herpes simple	
17	Leptospirosi	
39	Altres malalties de transmissió sexual (excepte infecció genital pel virus de l'herpes simple, infecció pel papil·loma virus, infecció per tricomones i infecció per clamídia)	
37	Oftàlmia neonatal	
33	Varicel·la	

Es recorda que: **tot brot epidèmic és de declaració urgent**

S'ha de declarar de forma individualitzada:

47	Amebosi	38	Infecció gonocòccica	51	Rubèola congènita
53	Botulisme	66	Infecció per VIH	06	Shigel·losi
01	Brucel·losi	46	Legionel·losi	36	Sífilis
02	Carboncle	15	Leishmaniosi	52	Sífilis congènita
04	Còlera	16	Lepra	57	Síndrome hemolítica urèmica
05	Diftèria	65	Limfogranuloma veneri	45	Síndrome d'inmunodeficiència adquirida (sida)
28	Febre botonosa	54	Malaltia invasiva per *Hæmophilus influenzæ* b	40	Tètanus
09	Febre groga	18	Malaltia meningocòccica	55	Tètanus neonatal
12	Febre tifoide i paratifoide	50	Meningitis tuberculosa	27	Tifus exantemàtic
56	Gastroenteritis per *Escherichia coli* 0157:H7	20	Paludisme	03	Tos ferina
48	Hepatitis A	21	Parotiditis	30	Triquinosi
49	Hepatitis B	22	Pesta	31	Tuberculosi pulmonar
67	Hepatitis C	23	Poliomielitis	32	Altres tuberculosis (menys tuberculosi pulmonar i meningitis tuberculosa)
14	Altres hepatitis víriques (menys A, B i C)	24	Ràbia	35	Xarampió
41	Hidatidosi	25	Rubèola		

Dades del/la declarant

☐ Personal mèdic ☐ Director/ora del centre

Nom del personal mèdic/director/ora del centre	Nom del centre
Data de la declaració	Signatura

Notes:
1. Per emplenar correctament les butlletes podeu consultar el Manual de notificació de les malalties de declaració obligatòria.
2. La notificació es farà quan hi hagi confirmació o sospita del diagnòstic.
3. Per a qualsevol consulta podeu adreçar-vos a les Unitats de Vigilància Epidemiològica del Departament de Salut.

D´acord amb l´article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades que constin en aquest formulari passen a formar part del fitxer de patologies específiques i seguiment d´activitats sanitàries de la Secretaria General del Departament de Salut

(10.140.122)