



Conselleria de Sanitat

DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD PÚBLICA

La información contenida en esta encuesta es
confidencial y su uso es estrictamente sanitario
(Ley 14/1986, General de Sanidad, art. 10.3)

NUEVO VIRUS DE LA GRIPE A/H1N1 - ENCUESTA DE CONTACTOS

Identificador de encuesta del caso índice _____ Año de encuesta _____
Nombre _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____
Clasificación: _____ Fecha de cambio de clasificación: ___/___/___

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTACTO

Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____
SIP: _____ Sexo: Hombre [] Mujer [] Edad: _____ años [] meses [] días []
Domicilio: _____ Municipio: _____
Teléfonos: _____ Teléfono de localización: _____

Relación: Conviviente [] Colegio [] Empresa []
Social [] Residencia de ancianos [] Residencia discapacitados []
Acuartelamientos [] Otras instituciones cerradas [] Personal sanitario []
Avión /Tren /Bus (+3/-3 filas) [] Desconocido []

Fecha de contacto: ___/___/___ Tipo de lugar: Aire libre [] Interior []

De las opciones anteriores especificar nombre del lugar del contacto: _____

En caso de viaje al extranjero en los 10 últimos días, fecha de llegada a España: ___/___/___

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

1. ¿Se le ha prescrito aislamiento? Sí [] No [] Desconocido []
Lugar de aislamiento Domicilio [] Hospital [] Otros [] Especificar: _____

2. ¿Se le ha recomendado algún fármaco antiviral? Sí [] No [] Desconocido []
Nombre del fármaco: Oseltamivir [] Zanamivir [] Amantadina [] Rimantadina [] Otros: _____
Dosis: _____

Tomado desde: ___/___/___ hasta: ___/___/___

3. ¿Está vacunado contra la gripe en la temporada actual? Sí [] Fecha: ___/___/___ No [] Desconocido []

SEGUIMIENTO CONTACTO

Seguimiento finalizado: Sí [] No [] Motivo (en caso de No): _____

¿Ha pasado el contacto a caso?: Sí [] Id. encuesta _____ Año encuesta _____ No []

Observaciones: _____