

# Manual de notificació per als declarants al sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria (MDO)

Gener de 2016



Generalitat de Catalunya  
**Agència de Salut Pública de Catalunya**  
Subdirecció General de Vigilància i Resposta  
a Emergències de Salut Pública

**25**  
ANYS  
LOSC

**Direcció o Coordinació:**

Mireia Jané i Checa<sup>1</sup>  
Glòria Carmona Parcerisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

**Autors o redactors:**

Irene Barrabeig i Fabregat<sup>1</sup>  
Neus Camps i Cura<sup>1</sup>  
Glòria Carmona i Parcerisa<sup>1</sup>  
Pilar Ciruela i Navas<sup>1</sup>  
M<sup>a</sup> Rosa Sala i Farré<sup>1</sup>  
Àngels Orcau i Palau<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

<sup>2</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona

**Revisors:**

Aquest document ha estat revisat pels membres de la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.

**Alguns drets reservats**

© 2016, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

**Edita:**

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

**Edició:**

Barcelona, gener de 2016

**Dipòsit legal:**

**Assessorament lingüístic:**

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**URL:**

# Índex

1	Introducció.....	4
2	Qui ha de presentar la declaració? .....	4
3	Canvis que suposa el nou Decret .....	5
4	Llistat de malalties de declaració obligatòria .....	6
5	Unitats declarants .....	8
6	Formes de declarar .....	8
7	Circuit de transmissió de la informació .....	9
8	Unitats de vigilància epidemiològica de Catalunya.....	9
	Figura 1. Notificació individualitzada d'un cas de malaltia de declaració obligatòria.....	12
	Figura 2. Enquesta epidemiològica individualitzada de les infeccions de transmissió sexual. Informe de cas .....	14
	Figura 3. Enquesta epidemiològica individualitzada de la infecció pel VIH i la síndrome d'immunodeficiència adquirida.....	16
	Figura 4. Circuit per a la notificació de malalties i brots epidèmics i de les enquestes epidemiològiques de la infecció pel VIH i sida i altres infeccions de transmissió sexual .	18

## 1 Introducció

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

Mitjançant el Reial decret 2210/1995, de 28 de desembre, pel qual es crea la xarxa nacional de vigilància epidemiològica, es van establir les bases del sistema de notificació de malalties. Aquest Reial decret afecta totes les comunitats autònomes i obliga tots els professionals sanitaris a efectuar la notificació de les malalties.

El Decret 67/2010, de 25 de maig, reordena la normativa que s'ha anat generant en aquest període i regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut, establint els procediments de notificació, les malalties subjectes a vigilància i les responsabilitats de control sanitari de les distintes unitats de vigilància epidemiològica (UVE) distribuïdes en el territori de Catalunya.

En els darrers anys la Unió Europea ha anat incorporat noves exigències en matèria de vigilància epidemiològica i els estats membres han hagut d'adaptar-s'hi. Com a conseqüència, ha calgut elaborar una nova normativa per incorporar els nous requeriments internacionals i s'ha ampliat el llistat de malalties de declaració en els diferents estats membres.

A Catalunya, aquesta ampliació es fa efectiva mitjançant el Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics.

## 2 Qui ha de presentar la declaració?

El Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics, explicita que els metges 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 el Decret. En els diferents apartats d'aquest manual es descriuen el circuit i el procediment que cal seguir per dur-ho a terme.

### 3 Canvis que suposa el nou Decret

L'entrada en vigor del nou Decret 203/2015 implica un seguit de canvis que s'enumeren a continuació:

1. S'incorporen noves malalties de **declaració individualitzada** a la llista de les que estan sotmeses a vigilància. Les noves malalties que cal vigilar són les següents:

- Dengue.
- Encefalitis transmesa per paparres.
- Febres hemorràgiques víriques (Ebola, Lassa, Marburg, altres).
- Febre del Nil occidental.
- Febre recurrent per paparres.
- Infecció genital per *Chlamydia trachomatis* (se n'exclou el limfogranuloma veneri).
- Leptospirosi.
- Malaltia pel virus del chikungunya.
- Oftalmia neonatal per gonococ i clamídia.
- Pneumònia neonatal per clamídia.
- Síndrome respiratòria aguda greu (SRAG).
- Toxoplasmosi congènita.
- Varicel·la.
- Verola.

2. Algunes de les malalties de declaració obligatòria (MDO) numèrica passen a ser de declaració individualitzada. És el cas de la infecció genital per clamídia, l'oftalmia neonatal (per gonococ i clamídia), la leptospirosi i la varicel·la. Pel que fa a la grip, es manté com a malaltia de declaració numèrica mentre que la resta de MDO de declaració numèrica desapareixen del llistat.

3. El sistema de notificació microbiològica (SNMC), que fins ara ha estat un sistema de notificació voluntària, passa a tenir **caràcter obligatori** per a tots els professionals que treballen en els laboratoris de microbiologia de Catalunya. Algunes de les noves malalties que s'afegeixen a la llista de les que estan sotmeses a vigilància, per les seves característiques, s'han de notificar amb confirmació microbiològica. Els agents causals de les malalties que s'indiquen a continuació **s'afegeixen al llistat de microorganismes que s'han de declarar al sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC)**:

- Campilobacteriosi.
- Criptosporidiosi.
- Malaltia pneumocòccica invasora.
- Malaltia invasora per *Haemophilus influenzae* (tots els serotips llevat del b).
- Febre Q.

- Giardiasi.
- Infecció pel virus herpes zòster.
- Listeriosi.
- Salmonel·losi (se n'exclouen la febre tifoide i paratifoide).
- Tularèmia.
- Yersiniosi.

4. La nova normativa fa èmfasi en la prioritització de la notificació telemàtica sobre la notificació en paper, sempre que al centre sanitari des del qual s'emeti la declaració es permeti tècnicament aquesta modalitat de notificació. Quan això no sigui possible, la notificació s'ha de fer emplenant els impresos de declaració individualitzada corresponents (figura 1). Els impresos seguiran el circuit habitual i s'han d'enviar per correu electrònic encriptat o per correu postal.

## 4 Llistat de malalties de declaració obligatòria

A continuació s'inclou el llistat complet de les malalties que s'han de declarar de manera obligatòria i la seva modalitat de declaració: declaració individualitzada (MDI), declaració urgent i declaració al sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).

### Llista de malalties subjectes a vigilància segons el tipus de notificació:

Malaltia	Tipus de notificació	
	Individualitzada	Urgent
Botulisme	X	X
Brucel·losis	X	
Campilobacteriosis*		
Carboncle	X	
Còlera	X	X
Criptosporidiosis*		
Dengue	X	
Diftèria	X	X
Encefalitis transmesa per paparres	X	
Encefalopaties espongiformes transmissibles humanes (inclou la variant de la malaltia de Creutzfeldt-Jakob)	X	
Febre del Nil occidental	X	
Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa)	X	
Febres hemorràgiques víriques (Ebola, Marburg, Lassa i altres)	X	X
Febre groga	X	X
Febre Q*		
Febre intermitent transmesa per paparres	X	
Febre tifoide/febre paratifoide	X	

Giardiosis*		
Grip/grip humana per un nou subtipus de virus	X	
Hepatitis A	X	X
Hepatitis B	X	
Hepatitis C	X	
Herpes zòster*		
Hidatidosis	X	
Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i> (se n'exclou el limfogranuloma veneri)	X	
Infecció gonocòccica	X	
Infecció per <i>E. coli</i> productora de toxina de Shiga o Vero	X	X
Legionel·losis	X	X
Leishmaniosi	X	
Lepra	X	
Leptosirosi	X	
Limfogranuloma veneri	X	
Listeriosis*		
Malaltia invasora per <i>Haemophilus influenzae</i> tipus b	X	X
Malaltia invasora per <i>Haemophilus</i> (altres serotips)*		
Malaltia meningocòccica	X	X
Malaltia pneumocòccica invasora*		
Malaltia pel virus del chikungunya	X	
Oftàlmia neonatal per clamídia	X	
Oftàlmia neonatal per gonococ	X	
Pneumònia neonatal per clamídia	X	
Paludisme	X	
Parotiditis	X	
Pesta	X	X
Poliomielitis/paràlisi flàccida aguda en menors de 15 anys	X	X
Ràbia	X	X
Rubèola	X	X
Rubèola congènita	X	
Salmonel·losis (se n'exclou la febre tifoide i paratifoide)*		
SARS	X	X
Shigel·losis	X	
Sífilis	X	
Sífilis congènita	X	
Tètanus/tètanus neonatal	X	
Tos ferina	X	
Toxoplasmosis congènita	X	
Triquinosis	X	
Tuberculosis	X	
Tularèmia*		
Varicel·la	X	
Verola	X	X
VIH/sida	X	
Xarampió	X	X
Yersinioisi*		

\* Aquestes malalties s'han de declarar exclusivament pel sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).

## 5 Unitats declarants

Tots els metges que sospiten de l'existència d'alguna de les malalties subjectes a vigilància o de brots epidèmics o que en diagnostiquen alguna estan obligats a fer-ne la declaració i, per tant, són metges declarants. També ho són els professionals que treballen en els laboratoris de microbiologia de Catalunya, que han d'efectuar la notificació al sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).

Quan els metges declarants tenen un o una responsable sanitari, que exerceix la direcció o coordinació, els **impresos emplenats per fer les declaracions** els han d'adreçar als qui ocupen aquests càrrecs, que actuen com a aglutinadors i vehiculadors d'aquesta informació. Aquests càrrecs són responsables de la notificació al sistema de malalties de declaració obligatòria en el seu centre sanitari i responsables que s'adoptin les mesures sanitàries que s'hagin de dur a terme pel que fa als malalts i al seu entorn més immediat, d'acord amb els protocols de vigilància, sempre sota les orientacions precises dels tècnics dels serveis d'epidemiologia de la Subdirecció de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública o de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, en el cas de la ciutat de Barcelona.

## 6 Formes de declarar

### Declaració individualitzada

La declaració individualitzada ha d'efectuar-se en el moment que la malaltia és detectada. Quan tècnicament sigui possible, s'ha de prioritzar la notificació telemàtica i, alternativament, l'enviament es pot fer per correu electrònic encriptat o per correu postal. En la figura 4 es reflecteix el **circuit que segueixen els impresos** per fer la notificació de les malalties i brots epidèmics. La informació recollida en els impresos de notificació és d'ús estrictament sanitari i confidencial.

En el supòsit de la notificació individualitzada de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) i de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida), així com en el de la infecció gonocòccica, infecció per clamídia, limfogranuloma veneri i sífilis infecciosa, que són quatre infeccions de transmissió sexual que han de ser objecte de notificació individualitzada, els metges declarants han de formalitzar, a més de l'imprès de notificació, l'enquesta epidemiològica específica que es mostra a les figures 2 i 3, i l'han d'enviar per correu postal als serveis de vigilància epidemiològica que els correspongui, seguint el circuit de la figura 4.

### Declaració urgent

La declaració urgent s'ha d'efectuar immediatament després de detectar-se el cas; no cal la confirmació diagnòstica, la sospita n'és suficient. Se n'ha de fer la notificació de la manera més ràpida possible i en menys de 24 hores (telèfon o telefax) al servei de vigilància



epidemiològica corresponent i, si es produeix en un dia festiu o fora de l'horari laboral, s'ha de comunicar al Sistema d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC).

S'han de notificar de manera urgent les malalties objecte de quarantena i altres en què també és necessari prendre mesures de control immediates per evitar-ne l'extensió o en què cal una investigació epidemiològica sense demora. Aquestes malalties s'especifiquen en la llista de l'apartat 4 d'aquest manual.

### **Declaració al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya**

Els microbiòlegs dels laboratoris de microbiologia de Catalunya han d'efectuar la declaració de les malalties a través de l'SNMC d'acord amb les directrius que s'especifiquen en el document "Criteris diagnòstics dels microorganismes que es declaren al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya":

[http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/temes\\_de\\_salut/vigilancia\\_epidemiologica/documents/arxiu/criter\\_micro2011.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documents/arxiu/criter_micro2011.pdf)

En la taula de l'apartat 4, les noves malalties que s'han de notificar exclusivament a l'SNMC estan marcades amb un asterisc (\*).

## **7 Circuit de transmissió de la informació**

El **circuit que han de seguir els impresos** per fer la notificació de les malalties individualitzades i urgents així com de les enquestes epidemiològiques de la infecció pel VIH i sida i altres infeccions de transmissió sexual es mostra a la figura 4.

## **8 Unitats de vigilància epidemiològica de Catalunya**

### **UVE al Barcelonès Nord i Maresme**

C. Roc Boronat, 81-95, planta baixa  
08005 Barcelona  
uve.bnm@gencat.cat  
Telèfon de contacte: 935 513 900

### **UVE a Barcelona Sud**

Hospital Universitari de Bellvitge  
Edifici antiga escola d'infermeria  
C. Feixa Llarga, s/n, 3a planta  
08907 l'Hospitalet de Llobregat  
costaponent\_mdo@catsalut.cat

Telèfon de contacte: 932 607 500, ext. 2208-2659

**UVE al Vallès Occidental i Vallès Oriental**

Ctra. Vallvidrera, 38

08173 Sant Cugat del Vallès

uve.voc.vor@gencat.cat

Telèfon de contacte: 936 246 432

**UVE a la Catalunya Central**

C. Muralla del Carme, 7, 5a planta

08241 Manresa

uvercc@gencat.cat

Telèfons de contacte: 938 753 381 i 938 726 743

**UVE a Girona**

Pl. Pompeu Fabra, 1

17002 Girona

epidemiologia.girona@gencat.cat

Telèfon de contacte: 872 975 666

**UVE a Lleida i Alt Pirineu i Aran**

C. Alcalde Rovira Roure, 2

25006 Lleida

epidemiologia.lleida@gencat.cat

Telèfon de contacte: 973 701 634

**UVE al Camp de Tarragona**

Av. Maria Cristina, 54

43002 Tarragona

epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Telèfon de contacte: 977 224 151

**UVE a les Terres de l'Ebre**

C. La Salle, 8

43500 Tortosa

epidemiologia.ebre@gencat.cat

Telèfon de contacte: 977 448 673

**Agència de Salut Pública de Barcelona**

Servei d' Epidemiologia

Pl. Lesseps, 1

08023 Barcelona

mdo@aspb.cat

Telèfon de contacte: 932 384 555

**Subdirecció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública**


epidemiologia@gencat.cat

Telèfon de contacte: 93.551.3674

**Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica (SUVEC)**

Telèfon de contacte: 627 480 828

Figura 1. Notificació individualitzada d'un cas de malaltia de declaració obligatòria


S0231

### Notificació individualitzada d'un cas de malaltia de declaració obligatòria

---

#### Dades del/de la pacient

Nom		Cognoms	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data de naixement (dd/mm/aaaa)	Sexe	CIP	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	<input type="text"/>	
Adreça (nom del carrer, plaça, etc., núm., pis i porta)			Telèfon
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Municipi	Província	Districte municipal	Codi postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País d'origen		Codi del país	Any d'arribada a Espanya
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
País on resideix (si resideix a l'estranger)		Codi del país	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

---

#### Dades de la malaltia

##### Declaració del cas

Setmana núm.	Any	Data d'inici dels símptomes (dd/mm/aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Declaració realitzada a partir de <input type="checkbox"/> Sospita clínica <input type="checkbox"/> Confirmació analítica		

---

##### Denominació de la malaltia

<input type="checkbox"/> 53 Botulisme <input type="checkbox"/> 01 Brucel·losi <input type="checkbox"/> 02 Carboncle <input type="checkbox"/> 04 Colera <input type="checkbox"/> 68 Dengue <input type="checkbox"/> 05 Difteria <input type="checkbox"/> 69 Encefalitis transmesa per paparres <input type="checkbox"/> 28 Febre botonosa <input type="checkbox"/> 71 Febre del Nil occidental <input type="checkbox"/> 09 Febre groga <input type="checkbox"/> 72 Febre recurrent transmesa per paparres <input type="checkbox"/> 12 Febre tifoide i paratifoide <input type="checkbox"/> 73 Febres hemorràgiques viriques (inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres). <i>Especifiqueu quina és:</i> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 56 Gastroenteritis per <i>Escherichia coli</i> O157:H7 <input type="checkbox"/> 48 Hepatitis A <input type="checkbox"/> 49 Hepatitis B	<input type="checkbox"/> 67 Hepatitis C <input type="checkbox"/> 41 Hidatidiosi <input type="checkbox"/> 46 Legionel·losi <input type="checkbox"/> 15 Leishmaniosi <input type="checkbox"/> 16 Lepra <input type="checkbox"/> 17 Leptospirosi <input type="checkbox"/> 54 Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i> b <input type="checkbox"/> 18 Malaltia meningocòccica <input type="checkbox"/> 70 Malaltia pel virus del chikungunya <input type="checkbox"/> 50 Meningitis tuberculosa <input type="checkbox"/> 20 Paludisme <input type="checkbox"/> 21 Parotiditis <input type="checkbox"/> 22 Pesta <input type="checkbox"/> 23 Poliomielitis <input type="checkbox"/> 24 Ràbia <input type="checkbox"/> 25 Rubèola <input type="checkbox"/> 51 Rubèola congènita <input type="checkbox"/> 74 SARS (síndrome respiratòria aguda greu) <input type="checkbox"/> 06 Shigel·losi <input type="checkbox"/> 40 Tètanus <input type="checkbox"/> 55 Tètanus neonatal	<input type="checkbox"/> 03 Tos ferina <input type="checkbox"/> 75 Toxoplasmosi congènita <input type="checkbox"/> 30 Triquinosi <input type="checkbox"/> 31 Tuberculosi pulmonar <input type="checkbox"/> 32 Altres tuberculosi (excepte la tuberculosi pulmonar i meningitis tuberculosa) <input type="checkbox"/> 33 Varicel·la <input type="checkbox"/> 76 Verola <input type="checkbox"/> 35 Xarampió <b><i>Infeccions de transmissió sexual</i></b> <input type="checkbox"/> 34 Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i> * <input type="checkbox"/> 38 Infecció gonocòccica* <input type="checkbox"/> 66 Infecció per VIH* <input type="checkbox"/> 65 Limfogranuloma veneri* <input type="checkbox"/> 82 Oftalmia neonatal per gonococ <input type="checkbox"/> 80 Oftalmia neonatal per clamídia <input type="checkbox"/> 81 Pneumònia neonatal per clamídia <input type="checkbox"/> 45 Sida* <input type="checkbox"/> 36 Sífilis infecciosa* <input type="checkbox"/> 52 Sífilis congènita
--	--	---

---

\*El metge o metgessa declarant ha d'emplenar l'enquesta epidemiològica relativa a aquesta infecció.

C. Roc Boronat, 81-85  
08005 Barcelona  
Tel. 935 513 900  
salutweb.gencat.cat  
canalsalut.gencat.cat

1/2

Neteja

Imprimeix

A006-V03-15

**Dades del/de la metge/essa declarant**

Nom		Cognoms	
Núm. de col·legiació	Província de col·legiació	Telèfon	
Nom del centre sanitari <i>(si la declaració es fa des d'un centre)</i>			Codi del centre
Municipi		Telèfon	

**Informació complementària de la notificació**

- La informació inclosa en aquest formulari de notificació és d'ús estrictament confidencial.

- El metge o metgessa declarant, d'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de dades de caràcter personal, ha d'informar el o la pacient sobre que les dades que es consignen en aquest formulari passen a formar part del "Fitxer de patologies específiques i seguiment d'activitats sanitàries" pertanyent a la Secretaria General de Departament de Salut, que les dades només s'utilitzen amb la finalitat de gestió, planificació i control sanitari de pacients sotmesos a actuacions sanitàries i/o tractament farmacològic, així com per a la gestió, planificació i control sanitari de patologies específiques i el seguiment de les malalties de declaració obligatòria, i que els usuaris poden exercir els drets d'accés, oposició, rectificació i cancel·lació dirigint-se per escrit a l'esmentat responsable del fitxer, la Secretaria General del Departament de Salut (travessera de les Corts, 131-159, pavelló Ave. Maria, 08028 Barcelona).

Data de la declaració

Signatura del/de la metge/essa declarant

A006-V03-15


Departament de Salut  
 C. Roc Boronat, 81-95  
 08005 Barcelona  
 Tel. 935 513 900  
 salutweb.gencat.cat  
 canalsalut.gencat.cat

Neteja


Imprimeix

2/2

**Figura 2. Enquesta epidemiològica individualitzada de les infeccions de transmissió sexual. Informe de cas**



Generalitat de Catalunya  
Agència de Salut Pública de Catalunya



Centre d'Estudis Epidemiològics  
sobre les Infeccions de Transmissió  
Sexual i Sídis de Catalunya

---

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

---

**Dades sociodemogràfiques**

---

1. CIP \_\_\_\_\_ 2. Nom i cognoms \_\_\_\_\_

3. Sexe  Home  Dona \_\_\_\_\_ 4. Data de naixement (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_

5. Municipi de residència habitual (adreça completa) \_\_\_\_\_ Districte municipal \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

6. País d'origen \_\_\_\_\_ Any arribada (si no és nascut a Espanya) \_\_\_\_\_

7. Si resideix a l'estranger, especificar país \_\_\_\_\_

8. Nivell d'instrucció  Sense formació  Educació primària  Educació secundària  Educació universitària  Desconegut/no hi consta

---

**Dades del metge/ssa notificant**

---

9. Nom i cognoms \_\_\_\_\_ 10. Centre sanitari \_\_\_\_\_ 11. Telèfon \_\_\_\_\_

12. Unitat  ASSIR  EAP  Referent d'ITS  UITS  Dermatologia  Urgències  Unitat VIH  Urologia  Altres \_\_\_\_\_

13. Data de notificació (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_ Signatura \_\_\_\_\_

---

**Dades diagnòstic**

---

14. Diagnòstic	15. Data diagnòstic (dd/mm/aa)	16. Tipus de diagnòstic	17. Localització					18. Síntomes		19. Inici símptomes (dd/mm/aa)	20. Tractament
			Pell	Genital	Anal	Perianal	Ora/faringe	Altres	Sí	No	
Limfogranuloma veneri <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gonocòccia <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sífilis <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Clamídia <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

---

**Dades de laboratori**

---

21. Laboratori \_\_\_\_\_ 22. Data presa de mostra (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_

23. Microorganisme	24. Tipus de mostra								25. Tècnica analítica								26. Resultat			Titols Reagèniques									
	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. Treponèmics	Ser. Antic. reagènics	Altres	Positiu	Negatiu	No hi consta	Tipatge	L1	L2	L3	D-K	
Treponema pallidum <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Antecedents clínics**

	Sí	No	Desc. / No contesta	
27. Diagnòstic previ d'ITS als darrers 12 mesos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.1. Especifiqueu ITS prèvia _____
28. Embaràs al moment del diagnòstic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.1. Setmanes de gestació _____
29. S'ha cribat pel VIH alguna vegada a la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29.1. Data darrer test VIH negatiu (dd/mm/aa) _____
30. Coinfecció amb el VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.1. Data diagnòstic VIH (dd/mm/aa) _____
31. Coinfecció amb el VHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Coinfecció amb el VHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Epidemiologia i conducta**

33. Orientació sexual  Heterosexual  Homosexual  Bisexual  Transsexual  Desconegut

34. Nombre de parelles sexuals diferents en els darrers 12 mesos \_\_\_\_\_

**Presenta el pacient alguna de les següents situacions de risc?**  Sí  No  Desc

35. Ha tingut una nova parella sexual als darrers 3 mesos?  Sí  No  Desc

36. Ha utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual?  Sí  No  Desc

36.1. Vaginal?  Sí  No  Desc

36.2. Anal?  Sí  No  Desc

36.3. Oral?  Sí  No  Desc

En els darrers 12 mesos, ha tingut relacions sexuals:

37. Amb persona diagnosticada de ITS o VIH?  Sí  No  Desc

38. Amb persones usuàries de drogues per via parenteral?  Sí  No  Desc

39. Amb tres o més persones al mateix temps? (ménage à trois, orgia, gangbang, sexe grupal)?  Sí  No  Desc

40. A l'estranger?  Sí  No  Desc

41.1. Especifiqueu país \_\_\_\_\_

41. Sota l'efecte de cànnabis, alcohol (4+ copes en una ocasió) o altres drogues?  Sí  No  Desc

42. En llocs de trobades sexuals o via xarxes online? (saunes, discoteques/bars, club liberal, club swinger, via xats o apps, booty calls)  Sí  No  Desc

43. Amb persones per obtenir diners, drogues o qualsevol cosa a canvi (treball sexual)?  Sí  No  Desc

44. Amb persona que exerceix la prostitució?  Sí  No  Desc

**Estudi de contactes**

45. S'ha iniciat estudi de contactes?

Sí  No  Desconegut/no hi consta  Nombre elevat de contactes anònims

	Home	Dona	Total contactes
45.1. Nombre de contactes sexuals en els darrers 3 mesos	_____	_____	_____
45.2. Nombre de contactes que el pacient pot localitzar	_____	_____	_____
45.3. Nombre de contactes que s'han pogut localitzar	_____	_____	_____
45.4. Nombre de contactes que s'han pogut tractar	_____	_____	_____


**Observacions i/o comentaris**

Aquest imprès s'ha d'enviar a les Unitats de Vigilància Epidemiològica del Departament de Salut de les regions sanitàries de Barcelona, Catalunya Central, Girona, Lleida, Alt Pirineu i Aran, Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre i l'òrgan de vigilància de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. El procediment de notificació, circuit i definicions de cas s'ha de seguir per a la notificació d'aquestes infeccions està disponible al Manual de notificació de les MDO i a la publicació de la Definició de cas de les MDO, editades pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.


Per més informació consulteu [AQUÍ](#)

INFORMACIÓ D'US ESTRUCTAMENT CONFIDENCIAL

**Figura 3. Enquesta epidemiològica individualitzada de la infecció pel VIH i la síndrome d'immunodeficiència adquirida**



Generalitat de Catalunya  
Agència de Salut Pública de Catalunya



Centre d'Estudis Epidemiològics  
en les Malalties de Transmissió  
Sexual i SIDA de Catalunya

---

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

Declaració d'Infecció de VIH       Declaració de SIDA       Actualització (canvi estadi clínic, defunció...)

---

**Dades sociodemogràfiques**

---

1. CIP \_\_\_\_\_ 2. Nom i cognoms \_\_\_\_\_

3. Sexe  Home  Dona 4. Data de naixement (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_

5. Municipi de residència habitual (adreça completa) \_\_\_\_\_ Districte \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

6. País d'origen \_\_\_\_\_ Any arribada \_\_\_\_\_ 7. Si resideix a l'estranger, especificar país \_\_\_\_\_

8. Nivell d'instrucció  Sense formació  Educació primària  Educació secundària  Educació universitària  Desconegut/no hi consta

9. Mort  Sí  No Si ha mort, especifiqueu-ne la data \_\_\_\_\_

---

**Dades del metge/ssa notificant**

---

10. Nom i cognoms \_\_\_\_\_ 11. Centre sanitari \_\_\_\_\_ 12. Telèfon \_\_\_\_\_

13. Unitat  ASSIR  EAP  UITS  Dermatologia  Urgències  Unitat VIH  Urologia  Altres \_\_\_\_\_

14. Data de notificació (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_ Signatura \_\_\_\_\_

---

**Factors socials i de risc**

---

15. Ha compartit material per a la infecció intravenosa de drogues? (xeringues, filtres, taps,...)  Sí  No  Desconegut

16. Orientació sexual  Heterosexual  Homosexual  Bisexual  Transsexual  Desconegut

17. Ha tingut relacions sexuals amb alguna/es de les persones següents?

Persones usuàries de drogues per via parenteral <input type="checkbox"/>	Persones usuàries o clients de prostitució <input type="checkbox"/>
Persones bisexuals <input type="checkbox"/>	Persones que exerceixen la prostitució <input type="checkbox"/>
Persones tractades amb sang o hemoderivats <input type="checkbox"/>	Desconegut <input type="checkbox"/>
Persones amb infecció per VIH o SIDA <input type="checkbox"/>	Altres. Especificar <input type="checkbox"/>
Persones amb múltiples parelles sexuals <input type="checkbox"/>	

	Sí	No	Desconegut
18. Ha tingut relacions sexuals amb la finalitat d'obtenir diners o drogues (prostitució)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ha rebut tractament amb sang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ha rebut tractament amb hemoderivats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Està o ha estat internat en un centre penitenciari?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Altres tipus d'exposicions al VIH (tatatge, acupuntura, exposició accidental transplantament...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. TRANSMISSIÓ VERTICAL MARE-FILL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mare usuària de drogues per via parenteral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mare receptora de transfusió sanguínia o d'hemoderivats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mare amb antecedents de relacions sexuals amb alguna/es de les persones del punt 25?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mare amb altres tipus d'exposició al VIH? Especificar _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**Altres malalties associades**

---

	Sí	No	Desconegut
24. És portador de l'antigen de superfície de l'Hepatitis B (HBsAg)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. És portador d'anticossos contra el virus de l'Hepatitis C (Ac VHC)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ha presentat alguna infecció de transmissió sexual als darrers 12 mesos previs al diagnòstic de VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cas afirmatiu, especificar  Sífilis  Gonococ  Clamídia  Limfogranuloma veneri  Altres \_\_\_\_\_



**Dades de laboratori i tractament**

27. Data de la primera evidència de laboratori de VIH

28. S'ha cribat pel VIH alguna vegada a la vida?  Sí  No  Desconegut      Data darrer test VIH negatiu

29. Limfòcits T CD4/mm3 (més pròxima data de diagnòstic)       Data CD4/mm3

30. Càrrega viral en còpies /ml (més pròxima data de diagnòstic)       Data CV

31. Ha rebut tractament antiretroviral?  Sí  No  Desconegut      Data primer tractament

32. Test de resistències basal?  Sí  No  Desconegut

Resultat  Sense resistències     Resistència primària     Resistència secundària

Especificar grup de fàrmacs  ITIAN                       IP                                       ITINAN

33. Prova de la tuberculina en el moment més pròxim al diagnòstic?  Sí  No  Desconegut      Data  Induració, mm

34. Ha rebut tractament per a la infecció tuberculosa latent?  Sí  No  Desconegut

**Estadi clínic de la infecció pel VIH i Malaltia indicativa de Sida**

Primoinfecció     Infecció asimptomàtica     Infecció simptomàtica sense criteris de sida     Sida

**En cas de sida, especificar primera malaltia indicativa i data:**

01. Candidiasi esofàgica	<input type="text"/>	16. Infecció per <i>Mycobacterium tuberculosis</i> disseminada o extrapulmonar	<input type="text"/>
02. Candidiasi traqueal, bronquial o pulmonar	<input type="text"/>	17. Infecció per <i>Mycobacterium</i> d'espècies no identificades, disseminades o extrapulmonars	<input type="text"/>
03. Coccidioidomiosi disseminada (= pulmó, ganglis limfàtics cervicals o hillars)	<input type="text"/>	18. Septicèmia recurrent per salmonel·la (= <i>S. Typhi</i> )	<input type="text"/>
04. Criptococcosi extrapulmonar	<input type="text"/>	19. Pneumonitis intersticial limfoide o hiperplàsia limfoide pulmonar (nens < 13 anys)	<input type="text"/>
05. Herpes simple muco-cutani crònic persistent >1mes	<input type="text"/>	20. Infeccions bacterianes múltiples recurrents incloses salmonel·les (nens < 13 anys)	<input type="text"/>
06. Herpes simple bronquial, pulmonar o esofàgic de qualsevol durada	<input type="text"/>	21. Sarcoma de Kaposi	<input type="text"/>
07. Criptosporidiosi amb diarrea persistent >1mes	<input type="text"/>	22. Limfoma primari de cervell	<input type="text"/>
08. Histoplasmosi disseminada (= pulmó, ganglis limfàtics cervicals o hillars)	<input type="text"/>	23. Limfoma no hodgkinià de cèl·lules B o de fenotip immunològic desconegut, immunoblàstic o de cèl·lules petites (Burkit o equivalent)	<input type="text"/>
09. Isosporiasi amb diarrea persistent >1mes	<input type="text"/>	24. Encefalitis per VIH	<input type="text"/>
10. Citomegalovirus (= fetge, melsa o ganglis limfàtics)	<input type="text"/>	25. Síndrome caquèctica per VIH	<input type="text"/>
11. Retinitis per citomegalovirus (amb pèrdua de visió)	<input type="text"/>	26. Tuberculosi pulmonar	<input type="text"/>
12. Pneumònia per <i>Pneumocystis jirovecii</i>	<input type="text"/>	27. Pneumònia recurrent (2 episodis o més en 12 mesos)	<input type="text"/>
13. Toxoplasmosi cerebral (nens <1 mes)	<input type="text"/>	28. Càncer invasiu de coll d'úter	<input type="text"/>
14. Leucoencefalopatia multifocal progressiva	<input type="text"/>		
15. Complex <i>Mycobacterium Avium</i> o <i>M. Kansasi</i> (= pulmó, pell, ganglis limfàtics cervicals o hillars)	<input type="text"/>		

**Estudi de contactes**

43. S'ha iniciat estudi de contactes?  
 Sí     No     Desconegut/no hi consta     Nombre elevat de contactes anònims

	Home	Dona	Total contactes
42.1. Nombre de contactes sexuals en els darrers 3 mesos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
42.2. Nombre de contactes que el pacient pot localitzar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
42.3. Nombre de contactes que s'han pogut localitzar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
42.4. Nombre de contactes que s'han pogut tractar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

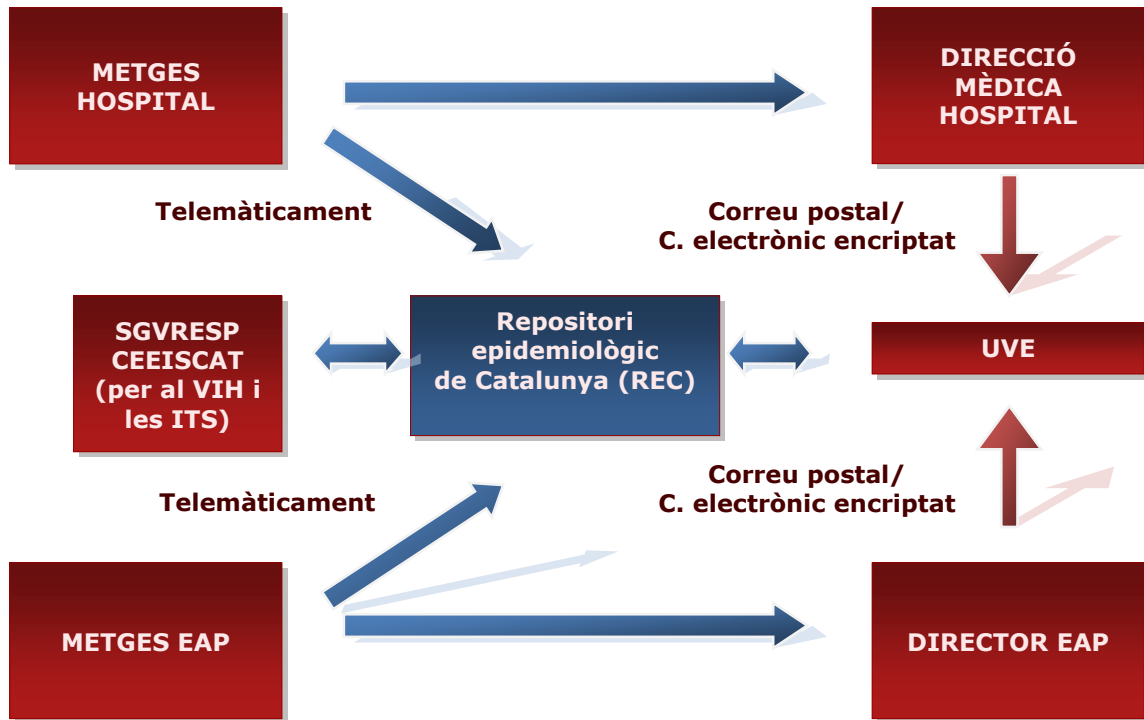
**Observacions i/o comentaris**

Aquest imprès s'ha d'enviar a les Unitats de Vigilància Epidemiològica del Departament de Salut de les regions sanitàries de Barcelona, Catalunya Central, Girona, Lleida, Alt Pirineu i Aran, Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre i l'òrgan de vigilància de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. El procediment de notificació, circuit i definicions de cas que s'ha de seguir per a la notificació d'aquestes infeccions està disponible al Manual de notificació de les MDO i a la publicació de la Definició de cas de les MDO, editades pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Per més informació consulteu [AQUÍ](#)

INFORMACIÓ D'US ESTRUCTAMENT CONFIDENCIAL

**Figura 4. Circuit per a la notificació de malalties i brots epidèmics i de les enquestes epidemiològiques de la infecció pel VIH i sida i altres infeccions de transmissió sexual**



SGVRESP: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

CEEISCAT: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya

UVE: Unitat de Vigilància Epidemiològica

EAP: Equip d'Atenció Primària