
Onada migratòria

Actuacions per al cribratge clínic i epidemiològic a les persones migrants que acaben d'arribar a Catalunya

Alguns drets reservats

@2019, ASPCAT. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.



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>

Edició:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

2ª edició:

Barcelona, març 2019

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística. Departament de Salut

URL:

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Vigilancia_epidemiologica/documents/arxius/ACTUACIONS-INICIALS-SALUT_REFUGIATS.pdf

Coordinació: Mireia Jané, Blanca Prats, Sandra Manzanares. Sub-direcció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Autors : Mireia Jané, Blanca Prats, Sandra Manzanares. Sub-direcció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.

Carmen Cabezas, Luis Urbiztondo, Eva Borrás .Sub-direcció general de Promoció de la Salut

Carmen Chacón, Sud-direcció general de Protecció de la Salut

Julia de Miguel, Creu Roja.

Comissió de vigilància epidemiològica de salut pública:

Ana Isabel Martínez Mateo; Gloria Carmona Parcerisa; Irene Barrabeig Fabregat; Joaquim Ferras Prats; Maria Rosa Sala Farre; Rosa Maria Mansilla Lou; Neus Camps Cura; Josep Alvarez Rodriguez; Pere Godoy Garcia; Maria del Pilar Ciruela Navas; Sofia Minguell Verges; Mònica Carol Torrades; Cristina Rius; Emilia Molinero, Blanca Prats Viedma; Mireia Jané Checa.

El document ha estat aprovat en la Comissió de Vigilància Epidemiològica de la Sub-direcció de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.

Índex

0	Introducció	5
1	Actuacions de salut pública en l'àmbit dels cribratges i vacunacions	6
	Fase 0. Punt d'entrada a Catalunya	6
	Fase 1. Centre d'acollida	8
	1. Mesures higièniques i de prevenció de malalties	8
	2. Cribratge inicial de malalties transmissibles: infeccioses i parasitàries	9
	3. Immunització	10
	Fase 2. Destí final-allotjament	12
	1. Cribratge específic amb proves de laboratori específiques per determinar hepatitis C, VIH i sífilis	12
	2. Cribratge de lesions dermatològiques	12
	3. Cribratge de simptomatologia gastrointestinal	12
	4. Cribratge de simptomatologia respiratòria	12
	5. Cribratge de simptomatologia neurològica	12
	6. Vigilància de possibles malalties transmissibles	13
	7. Vigilància sindròmica	13
	8. Immunització en destí final	14
	Annexos	15
	Annex 0.	
	Diagrama de cribratge i notificacions a Salut Pública	15
	Esquema de vacunacions	16
	Annex 1. Anamnesi en la fase 0 o fase 1	16
	Annex 2. Serveis de vigilància epidemiològica i resposta a emergències de salut pública territorials i Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)	21
	Annex 3. Possibles tractaments recomanats per les parasitosis	23
	Annex 4. Pautes de vacunació de rescat, dosis i intervals mínims entre dosis, per als més grans de 18 anys	25
	Annex 5. Criteris de salubritat en assentaments urbans no permanents.....	26

Annex 6. Formularis d'autorització de vacunació 26

Introducció

En els darrers anys, ha augmentat exponencialment el nombre de persones migrants i refugiades que arriba a Europa, ja sigui fugint de països que es troben en situacions de guerra, conflicte i amb un nivell extrem de violència, o bé de situacions d'extrema pobresa que les empenyen a cercar un futur digne lluny de casa seva.

Al nostre entorn, l'arribada de migrants i refugiats de forma irregular per via marítima i terrestre ha augmentat notablement durant el primer semestre de l'any 2018. Es tracta essencialment de persones que arriben per costa a la frontera sud de la península ibèrica, gairebé sempre en pastera, i són rescatades en alta mar i posteriorment traslladades a ports segurs.

A les precàries condicions en les que realitzen el recorregut marítim i els problemes de salut associats a la insalubritat i la intempèrie, s'hi afegeix el fet de que en la majoria de casos es tracta de persones que han fet llargs processos migratoris per via terrestre al llarg del continent africà abans d'arribar al nostre país, sovint en condicions també molt precàries i sense les garanties sanitàries adequades. Els factors esmentats poden afavorir l'aparició de malalties, ja siguin o no transmissibles, o l'agreujament de patologies de base que no han estat tractades durant aquest període de temps.

A la seva arribada a territori espanyol, en el marc dels dispositius d'emergència que s'activen amb cada nova alerta, es posa en marxa un protocol de filiació i atenció social i sanitària.

Cal tenir em compte que sovint les persones migrants o refugiades manifesten la voluntat de donar continuïtat al seu procés migratori viatjant a d'altres països, situació en la que se'ls ofereix assessorament professional.

En el marc de Catalunya, les persones migrants o refugiades haurien de passar un primer cribatge sistemàtic en el punt d'entrada, independentment de la presència o no de simptomatologia. Els resultats d'aquest primer cribatge han d'estar disponibles en el centre d'acollida que les rep inicialment, així com en el destí final.

Els objectius d'aquest protocol que es va impulsar inicialment amb l'onada migratòria de l'estiu 2018 són:

- Promoure i millorar la salut dels refugiats migrants, i d'aquells que, tot i no ser refugiats, són migrants amb especial incidència en els grups en situació de vulnerabilitat.
- Prevenir malalties i detectar ràpidament qualsevol problema de salut.
- Oferir en un marc general recomanacions sobre les actuacions immediates de cribatge i vacunacions que hauran d'operativitzar-se en els diferents punts del territori.

1. Actuacions de salut pública en l'àmbit dels cribratges i vacunacions

Fase 0. Punt d'entrada a Catalunya

Actuacions prèvies a l'arribada

Quan es coneix l'arribada programada d'un grup de migrants s'ha de dur a terme d'actuacions destinades a obtenir informació sanitària de la població que el compona. Si el grup arriba per mar, la SGVRESP sol·licitarà aquesta informació a través de Sanitat Exterior i el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, qui intentarà establir contacte amb interlocutors i/o responsables mèdics del passatge si n'hi haguessin. Sempre que sigui possible, s'intentarà obtenir informació bàsica sobre el viatge (data, lloc i mitjà d'entrada) i sobre el grup (nombre de persones, sexe i edat, país d'origen, patologies rellevants; entre les dones, si hi ha embarassades, i entre els menors, si viatgen sols)¹. Aquesta informació es traslladarà a la XVEC (xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya).

Actuacions a l'arribada

Detecció de situacions sanitàries urgents i detecció de malalties de declaració individualitzada (MDI) i urgents. (Vegeu l'annex 0.)

- 1) La primera actuació ha de ser **prendre la temperatura amb termòmetre frontal** de no contacte, per aplicar, si cal, mesures immediates de protecció. La persona que presenti una **temperatura superior o igual a 38 °C ha de ser dirigida a l'hospital de referència indicat amb les mesures de protecció adequades** (exemple de possibles malalties: febre tifoide, malària, leishmaniosi, febre hemorràgica, dengue, febre groga, Mers CoV, etc.).
- 2) Davant un quadre de **deshidratació greu**, cal rehidratar amb seroteràpia *in situ* i **derivar a l'hospital**. (Cal valorar la necessitat de fer tractament amb anticolinèrgics. Si cal, s'ha de fer analítica i coprocultiu per al diagnòstic de l'etiologia.)
- 3) L'**anamnesi i exploració física** tenen una gran rellevància per detectar possibles malalties transmissibles, infeccioses o no, que poden ser asimptomàtiques, problemes de nutrició, descompensacions metabòliques, patologies agudes no transmissibles, patologies cròniques, etc. (Vegeu l'annex 1.) Si les persones arriben a un centre d'acollida es completaran les dades.

L'anamnesi és una eina fonamental i bàsica. Convé tenir en compte que les **diferències lingüístiques, culturals i religioses** poden dificultar-ne la fluïdesa i interpretació. Convé disposar d'una persona medidora o traductora. Cal tenir present que el concepte de salut

¹ Guía de Actuación para la Atención Sanitaria en Centros de Acogida de Inmigrantes. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (protocol en el·laboració).

i malaltia és diferent per a les persones que provenen de realitats molt diferents a la del nostre entorn.

Qualsevol cas de sospita de malaltia transmissible **inclosa a la llista de malalties de declaració obligatòria (MDO)** –segons l'adaptació de la normativa europea a Catalunya i els nous requeriments internacionals en matèria de vigilància epidemiològica– s'ha de **notificar** a la **xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya (XVEC)** o, si és fora de l'horari laboral, al **Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)** segons els circuits i criteris establerts en 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”, i des d'allà s'ha de notificar a la **Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) de l'ASPCAT**. (Vegeu l'annex 2.).

Per una altra banda, seria recomanable una avaluació sindròmica àmplia donat que ens podem trobar amb processos tant aguts, subcrònics o evolucionats.

A continuació es recull una proposta de diagnòstics diferencials a partir de la simptomatologia més freqüent:

SIMPTOMA/SIGNE	DD	
	1a SOSPITA	MENYS FREQUËNTS
Síndrome febril	Paludisme. (segons país de procedència) Tuberculosi.	<ul style="list-style-type: none"> • Brucel·losi. • Febre tifoidea. • Borreliosi. • Leptospirosi. • Rickettsiosi. • Abscés hepàtic amebià. • Hepatitis A. • Altres hepatitis víriques. • Altres infeccions virals. • Infeccions cutànies. • Infeccions sèptiques ginecològiques. • Sífilis secundària. • Eritema nodós de la lepra. • Toxoplasmosi. • Leishmaniosi visceral. • Tripanosomiasi. • Filariasi. • Fasciolasi. • Esquistosomiasi.
Pruïja	Àcars, puces, polls. Sarna. Giardiasi. Oncocercosi. Fongs superficials.	Estrongiloidiasi. Loaosi. Larva cutània migrans. Oxiurs. Tractament amb cloroquina. Sífilis
Adenopaties	Tuberculosi. VIH. Altres ITS (sífilis i altres).	<ul style="list-style-type: none"> • Filariasi. • Limfoma de Burkitt. • Oncocercosi (inguinals). • Esquistosomiasi (<i>S. japonicum</i>). • Lepra. • Tripanosomiasi.
Diarrea	- <i>Aguda</i> : <ul style="list-style-type: none"> • Amb sang: amebiasi, balantiosi, trichiuriosi, shigel·losi. • Amb febre: limfogranuloma veneri, triquinosi, deshidratació o parasitosi. • Amb sang i febre: malària intestinal (en nens i nenes) i esquistosomiasi. 	

	<p>- <i>Crònica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Amb sang i/o esteatorrea: poliparasitació. • Amb febre i síndrome constitucional: tuberculosi intestinal i SIDA. 		
Hepatomegàlia	<p>Malària.</p> <p>Abscés hepàtic amebià.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esquistosomiasi mansoni o japonicum. • Leishmaniosi visceral. • Toxocariasi. • Hidatidosi. • Tremàtodes hepàtics (fasciola i opisthorchus). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis vírica. • Cirrosi. • Càncer hepatocel·lular. • Malnutrició energeticoproteïca. • Hemoglobínopaties (cèl·lules falciformes i talasèmia).
Esplenomegàlia	Malària.	<ul style="list-style-type: none"> • Esquistosoma mansoni i japonicum. • Esplenomegalia palúdica hiperreactiva. • Leishmaniosis visceral. • Tripanosomiasi africana. • Bartolenosi. • Brucel·losi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Febre tifoidea. • Tifus. • Febre recurrent. • Hipertensió portal per cirrosi hepàtica. • Hemoglobínopaties (cèl·lules falciformes i talassèmia).

Fase 1. Centre d'acollida

Actuacions prèvies a l'arribada

Sempre que sigui possible caldrà implementar un sistema d'identificació i registre dels migrants mitjançant un codi personal i/o document identificatiu específic, per tal de disposar d'una identificació segura de la persona i associació a la seva informació clínica.

Mesures higièniques i de prevenció de malalties

- **Escabiosi o sarna**

Atesa l'alta prevalença de sarna en molts països en vies de desenvolupament i tenint en compte les condicions d'amuntegament, cal fer un cribratge de lesions dermatològiques indicadores d'aquesta malaltia.

Totes les persones acollides, tant si tenen lesions com si no, han de rebre un tractament específic, després de la dutxa inicial, amb permetrina al 5%, des del coll fins a la punta dels peus, incidint en els espais interdigitals i plecs de les mucoses.

Un cop aplicat el tractament, s'han de vestir amb la roba neta que se'ls hagi facilitat.

També es contempla administrar ivermectina oral, si no es pot donar permetrina tot i que no és aconsellable durant l'embaràs i la lactància.

Els casos de sarna han de romandre en aïllament fins passades 24 hores de l'inici del tractament. ([Vegeu la fitxa del Canal Salut sobre la sarna i el document de preguntes i respostes](#))

El personal que atengui els casos de sarna ha d'evitar-ne el contacte directe, amb guants i bates rebutjables. ([Vegeu el Procediment d'actuació davant un brot d'escabiosi en l'àmbit sanitari](#))

- **Pediculosi**

Els casos detectats han de ser tractats amb permetrina a l'1% o dimeticona.

Els contactes no requereixen tractament preventiu. ([Vegeu la fitxa del Canal Salut sobre la pediculosi](#))

Les mesures generals d'higiene i prevenció són especialment importants per prevenir la transmissió d'infeccions o infestacions que no hagin estat detectades d'entrada.

- **Micosis superficials (tinya, etc...)**

El seu diagnòstic es basa generalment en la clínica. De vegades requereix examen directa i cultiu de les lesions. Segons l'extensió de les lesions s'indica tractament local o sistèmic. Amb derivats de l'imidazol a nivell local i si el tractament és global griseofulvina, ketoconazol, itraconazol i terbinafina, En nens griseofulvina.

1) Cribatge inicial de malalties transmissibles: infeccioses i parasitàries

- **Tuberculosi i infecció tuberculosa latent.** Donada l'elevada incidència de la tuberculosi en els països d'on provenen les persones que migren, cal fer-ne una avaluació i aplicar el Protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi de la SGVRESP. ([Vegeu el Protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi](#)).

Cribatge de la malaltia: Es realitzarà la **prova de Mantoux** a les persones asimptomàtiques i es farà una lectura a les 48-72h. Si no es pot assegurar que la persona romandrà al centre aquest temps mínim per fer la lectura és preferible no fer la prova. També és preferible no fer-la si no es pot assegurar que la persona completarà el tractament per la infecció en cas que la prova resulti positiva. En algunes situacions, es podrà realitzar les radiografies directament per detectar persones malaltes de TB. En el cas dels nens, s'aplicarà només la prova de Mantoux com a primera actuació de cribatge.

Si la persona està vacunada amb BCG i té una prova de la tuberculina positiva (≥ 10 mm), es valorarà utilitzar una prova d'assaig d'alliberació de gamma interferó (IGRA).

Els nens menors de 5 anys no vacunats prèviament amb BCG i que provenen de països d'alta incidència la prova de la tuberculina es considera positiva a partir de 5 mm. A la resta de les persones migrants la prova es considera positiva a partir de 10 mm.

A partir dels resultats obtinguts, cal ampliar les proves amb radiografies per determinar el diagnòstic de la malaltia o si hi ha una infecció tuberculosa latent. Segons els resultats, cal **administrar quimioprofilaxis o fer tractament**. ([Vegeu en què consisteix el tractament al Protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi](#))

Si el resultat és negatiu, s'ha de valorar la necessitat de repetir la prova a les dotze setmanes. Aquesta informació ha de quedar registrada per poder verificar-la a la fase 2.

Si es detecta alguna persona bacil·lífera es aconsellable seguir les [Recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi a Catalunya](#). Si entre els contactes d'aquest cas bacil·lífer hi ha nens cal recordar que l'abordatge en infants presenta certes particularitats, com en menors de 5 anys, que poden requerir prova de Mantoux i placa de tòrax simultànies, amb l'aplicació de tractament profilàctic si les proves són correctes (vegeu [Recomanacions per a la prevenció i el control de la tuberculosi pediàtrica a Catalunya](#)).

La persona amb malaltia tuberculosa requereix que se li apliquin les **precaucions per evitar-ne la transmissió per aire, fins que passin quinze dies des de l'inici del tractament complet**, moment en què la malaltia deixa de ser contagiosa si té un resultat d'esput negatiu. És fonamental ser rigorós en l'aplicació del tractament. El clínic ha de seleccionar la pauta més adequada, tenint en compte la coexistència d'altres malalties i possibles interaccions, i ha de consensuar amb la persona afectada la pauta millor per a un bon compliment.

Davant la sospita d'un cas de tuberculosi, s'ha de **notificar urgentment** a la **xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya (XVEC)** o, si és fora de l'horari laboral, al **Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)**, i des d'allà s'ha de notificar de manera urgent a la **Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) de l'ASPCAT**. (Vegeu l'annex 2)

S'haurà d'assegurar el tractament en tots els casos diagnosticats de malaltia tuberculosa, avaluant la potencial adherència al tractament i valoració d'inclusió en programes de tractament directament observat (TDO). S'haurà de tenir en compte en les persones que hagin iniciat el tractament la possibilitat de trasllat a un altre lloc o país durant la durada del mateix, pel que s'haurà de garantir l'intercanvi d'informació a través de les vies corresponents.

- **Tractament per a paràsits intestinals:**

Depenent del lloc d'on arriba la persona migrant. Si provenen de països com Síria o Egipte cal fer tractament per infecció per helmints (Albendazol) o estrombiloidosi (Ivermectina). Si provenen de països africans poden fer tractament amb Albendazol, Praziquantel o Ivermectina. Vegeu l'annex 3 per informació més detallada.

2) Immunització

(Vegeu l'annex 0.)

- Les persones migrants han d'estar protegides contra les mateixes malalties que les persones autòctones. Al primer contacte d'una persona immigrant o refugiada amb un centre sanitari, cal realitzar una avaluació dels seus antecedents patològics i de l'estat immunitari.
- D'acord amb les indicacions de vacunació per a les persones migrants o refugiades del **Manual de vacunes de l'Agència de Salut Pública de Catalunya 2018**², s'aconsella el cribatge serològic de l'hepatitis B (AgHBs, anti-HBs, anti-HBc) i de l'hepatitis A (anticossos anti-hepatitis A).
- Cal revisar i actualitzar el calendari vacunal de cada persona seguint les **pautes de rescat** en funció de l'edat³. Les persones sense antecedents de vacunació han de rebre la vacunació completa, tenint en compte sempre que no hi hagi cap contraindicació.

Per prevenir brots de xarampió és prioritària la vacunació amb la vacuna triple vírica (XRP), com que les vacunes vives atenuades (XRP i V) s'han d'administrar a la vegada o amb un interval mínim d'un mes, s'aconsella administrar les dues en la primera visita si és possible. Les vacunes inactivades es poden administrar en la mateixa sessió de vacunació que les vives, però també en els dies següents, ja que no cal esperar cap interval.

En els infants menors de 7 anys, si cal vacunar amb DTP, PI i Hb, per disminuir el nombre de punxades s'aconsella fer servir la vacuna hexavalent encara que ja no estigui indicada l'Hib. A partir d'aquesta edat, si no hi ha antecedents de vacunació antitetànica es recomana la vacunació amb una dosi de dTpa i dues de Td.

Es recomana la vacunació antigripal de les persones acollides en centres on es poden donar situacions d'amuntegament.

Encara que s'han descrit brots de malaltia meningocòccica en condicions d'amuntegament en els entorns de refugiats, les condicions dels immigrants a Catalunya no són les dels camps de refugiats, per la qual cosa no es recomana la vacunació amb vacuna antimeningocòccica tetravalent (ACWY) ni antimeningocòccica B (MB) si no hi ha factors de risc afegits o brots que impliquin una actuació de control per part de les unitats de vigilància epidemiologia.

² Manual de vacunacions de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. 2018. Disponible a:

http://salutpublica.gencat.cat/web/contenut/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/00manual_de_vacunacions/Manual-de-vacunacions.pdf

³ Annex 2. Pautes de vacunació de rescat. Manual de vacunacions de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. 2018. Disponible a:

http://salutpublica.gencat.cat/web/contenut/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/00manual_de_vacunacions/capitols_i_annexos_manual/annexos/Manual-Vacunacions-Annex-2.pdf

Vacunacions recomanades:

- Xarampió, rubèola i parotiditis (XRP)
- Varicel·la (V)
- Tètanus, diftèria i tos ferina*# (DTPa, dTpa)
- Poliomielitis* (PI)
- Hepatitis B* (HB)
- Haemophilus influenzae tipus b* (<6 anys) (Hib)
- Hepatitis A (HA)
- Malaltia pneumocòccica invasiva (<6 anys) (Pn)
- Malaltia meningocòccica C (<20 anys) (MC)

*Valorar l'ús de vacuna hexavalent (DTPa, PI, HB i Hib) en <7 anys

Td/dTpa (0,1 i 7 mesos) a partir dels 7 anys. La utilització d'una dosi de vacuna dTpa es considera vàlida en substitució d'una de Td de qualsevol de les 3 dosis de primovacunació o dosis de reforç. Per a les dones embarassades està indicada una dosi de vacuna dTpa en cada embaràs, preferentment entre les setmanes 27 i 36 setmanes de gestació. Per a les persones amb VIH es recomana que se'n faci la revacunació amb Td cada 10 anys.

Fase 2. Destí final-allotjament

1) Cribatge específic amb proves de laboratori específiques per determinar hepatitis C, VIH i sífilis (hepatitis A i B, si no s'ha fet la vacunació)

2) Cribatge de lesions dermatològiques amb pèrdua d'integritat de la pell (úlceres, erupcions, exantemes, enantemes)

Cal derivar els casos de lesions al centre mèdic, segons estadiatge, per ampliar-ne l'estudi (per exemple, davant la sospita de leishmaniosi cutània, lepra, etc.).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

3) Cribatge de simptomatologia gastrointestinal amb vòmits i diarrees

Cal tenir present les malalties transmeses per l'aigua o els aliments contaminats (còlera, listeriosi, shigel·losi, febre tifoide, giardiosi, brucel·losi, helmints...).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

4) Cribatge de simptomatologia respiratòria (cal valorar la possibilitat de malaltia infecciosa transmissible)

Les patologies infeccioses respiratòries agudes més freqüents en la persona migrant són les víriques, els refredats, les bronquitis i les pneumònies. Cal derivar al centre d'urgències d'atenció primària (CUAP) o al CAP més pròxim assignat, llevat d'urgència vital; en aquest cas, cal contactar amb el 061 i prendre una decisió a la sala del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

5) Cribatge de simptomatologia neurològica

Cal tenir en compte que hi ha malalties infeccioses que en estadiatges avançats poden afectar el sistema nerviós (lepra, paludisme, virus del Nil occidental...). Els casos en què els resultats del cribratge siguin positius s'han de **derivar a l'hospital per ampliar-ne el cribratge**.

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

6) Vigilància de possibles malalties transmissibles

S'ha de vigilar l'aparició de simptomatologia de sospita de les malalties següents:

- Malalties immunoprevenibles amb la vacunació. ([Vegeu el Calendari de vacunacions sistemàtiques](#)).
- Infeccions de transmissió sexual.
- Malària.
- Malalties parasitàries, com l'esquistosomiasi o l'elmintiasi.

7) Vigilància sindròmica

Els professionals mèdics i assistencials han de tenir en compte les malalties endèmiques dels països de procedència de les persones migrants, quan facin la història clínica individualitzada.

Si hi ha símptomes compatibles amb les malalties incloses a la llista de malalties de declaració obligatòria (MDO), convé tenir present els períodes d'incubació. Per exemple:

Períodes d'incubació per malalties incloses a la llista de MDO:

- MERs-CoV: 2-14 dies (la mitjana és de 9 dies).
- Síndrome respiratori agut greu: 2-10 dies (la mitjana és de 5 dies).
- Febre groga: 3-6 dies.
- Febre del virus del Nil: 2-14 dies.
- Febres hemorràgiques: 2-21 dies (en global).
(Varia segons el virus i les vies transmissió; per exemple, en el cas de l'Ebola, la mitjana és d'11-13 dies.)
- Brucel·losi: 5-60 dies.
- Còlera: d'hores a 5 dies.
- Febre tifoide: 3-6 dies.
- Giardiosi: 3-25 dies (la mitjana és de 11-13 dies).
- Shigel·losi: 1-3 dies.
- Triquinosi: 5-45 dies.

Relació de síndromes davant de les quals cal estar alerta i investigar⁴:

- Manifestacions respiratòries.
- Manifestacions gastrointestinals, com ara diarrea sanguinolenta o aquosa.

⁴ European Centre for Disease Prevention and Control. Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings. Stockholm: ECDC; 2016.

- Febre amb erupció dèrmica: exantema, vesícules, enantema a les mucoses, etc.
- Icterícia.
- Manifestacions dermatològiques.
- Manifestacions psiquiàtriques.
- Manifestacions neurològiques compatibles amb meningitis, encefalitis o encefalopatia.
- Manifestacions relacionades amb ITS.
- Manifestacions hemorràgiques.
- Sèpsies o xoc sense causa aparent.
- Limfadenitis amb febre.

8) Immunització en destí final

Cal completar les actuacions indicades a la Fase 1. Centre d'acollida amb l'objectiu de que les persones migrants estiguin protegides contra les mateixes malalties prevenibles per vacunació que les persones autòctones.

En totes les fases s'establiran les mesures oportunes de coordinació entre les institucions pertinents.

Documents de consulta:

-European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC;2018

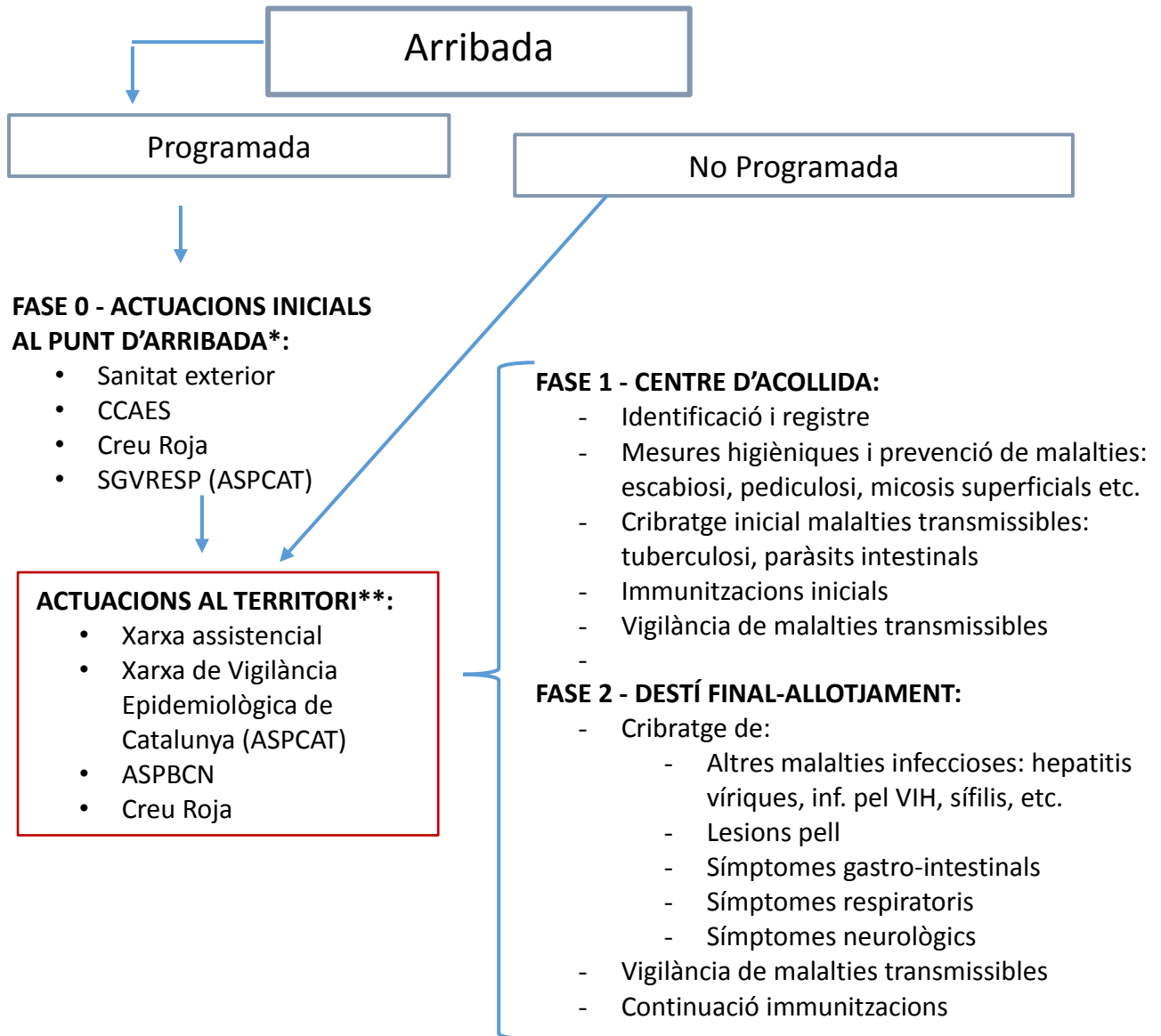
www.ecdc.europa.eu

-Guía de actuación para la atención sanitaria en centros de acogida de inmigrantes. Dirección general de Salud Pública, Calidad e Innovación, Secretaria General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Diciembre 2018. (en elaboració).

Annexos

Annex 0

Diagrama d'actuacions a l'arribada



* Informació i actuacions segons circuits habituals

** Valorar contactes amb Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, etc

CCAES: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias , SGVRESP : Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública , ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya

Esquema de vacunacions

	< 7anys*	≥ 7anys*
Prioritàries	XRP (Triple Vírica) Varicel·la Hexavalent (DTPa-Pi-Hib-HB)	XRP (Triple Vírica) Varicel·la Td/dTpa
Altres	Antimeningocòccica C Hepatitis A Antipneumocòccica Grip €	Antipoliomielítica injectable Hepatitis B Hepatitis A Antimeningocòccica C (<20 anys) Antipneumocòccica (>65 anys) Grip €

*seguint les pautes de rescat

€ Situació d'amuntegament

Cal tenir sempre en compte, que no hi hagi contraindicacions per administrar les vacunes, per exemple en el cas d'immunodeprimits.

Annex 1

Anamnesi en la fase 0 o fase 1

Dades del professional de la salut que fa l'anamnesi

Nom i cognoms

.....

Professió i organització a la qual pertany

.....

Telèfon de contacte (de la persona responsable/ organització)

.....

Dades d'identificació i demogràfiques de la persona refugiada

(Cal tenir en compte que les persones refugiades venen amb un nivell d'estrès extrem.)

Nom i cognoms

.....

Sexe

Home Dona Dona embarassada

Edat / data de naixement

.....

País d'origen *(molt útil per tenir en compte les malalties endèmiques del país d'origen)*

.....

Nivell d'escolarització *(pot servir d'ajuda per a fases posteriors)*

.....

Idioma

.....

Identitat cultural o religiosa

.....

Antecedents personals

Al·lèrgies conegudes

.....

Hàbits tòxics

.....

Hàbits dietètics i d'higiene

.....

Pràctiques sexuals de risc

.....

Alteracions neurològiques

.....

Antecedents patològics

Malalties prèvies (agudes i cròniques)

.....

.....

Pren medicació

No Si

Especificar:

.....

Exploració física

Estat de salut general

.....

Febre

.....

Tensió arterial

.....

Auscultació cardiopulmonar

.....

Estat nutricional

.....

Palpació:

adenopaties hepatomegàlia esplenomegàlia

Coloració de mucoses

.....

Examen cutani exhaustiu: prestar especial atenció. (lepra...)

.....

Examen sistema muscular i esquelètic

.....

Examen bucodental

.....

Examen genitourinari

.....

Altres

.....

Les dades que es puguin aconseguir en fase 0 (segons el tipus d'emergència)
s'intentaran obtenir en aquesta fase, i si no la resta de dades es complertaran a la fase 1.

Annex 2

Serveis de vigilància epidemiològica i resposta a emergències de salut pública territorials i Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Edifici Salvany.
C. Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
Telèfon: 935 513 693 / 935 513 674

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

Telèfon: 627 480 828

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

(Badalona, Sant Adrià de Besòs, Santa Coloma de Gramenet, el Maresme)

Edifici Salvany
C. Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
Telèfon: 935 513 900 (centraleta)
A/e: uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

(Alt Penedès, Garraf, Baix Llobregat, Barcelonès Sud–l'Hospitalet de Llobregat)

Hospital Universitari de Bellvitge
C. Feixa Llarga, s/n
Antiga Escola d'Infermeria, 3a
08907 L'Hospitalet de Llobregat
Telèfon: 932 607 500 (centraleta)
A/e: barcelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

(Vallès Occidental i Vallès Oriental)

Ctra. de Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès
Telèfon: 936 246 432
A/e: epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

(Anoia, Bages, Berguedà, Osona i Solsonès)

C. Muralla del Carme, 7, 5a.
08241 Manresa
Telèfon: 938 753 381 (centraleta)

A/e: uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

(Alt Empordà, Alt Maresme-Selva Marítima, Baix Empordà, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès, Selva Interior)

Edifici de la Generalitat

Pl. Pompeu Fabra, 1

17002 Girona

Telèfon: 872 975 666 (centraleta)

A/e: epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

(Garrigues, Noguera, Pla d'Urgell, Segarra, Segrià, Urgell, Alt Urgell, Alta Ribagorça, Cerdanya, Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Vall d'Aran)

C. Alcalde Rovira Roure, 2

25006 Lleida

Telèfon: 973 701 600 (centraleta)

A/e: epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

(Alt Camp, Baix Camp, Baix Penedès, Conca de Barberà, Priorat, Tarragonès, Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta)

Av. Maria Cristina, 54

43002 Tarragona

Telèfon: 977 224 151 (centraleta)

A/e: epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Pl. Gerard Vergés, 1

43500 Tortosa

Telèfon: 977 495 512

A/e: epidemiologia.ebre@gencat.cat

Agència de Salut Pública de Barcelona

(Barcelona ciutat)

Servei d'Epidemiologia

Pl. Lesseps, 1

08023 Barcelona

Telèfon: 932 384 545 (centraleta)

A/e: mndo@aspb.cat

Annex 3

Possibles tractaments per a infeccions parasitàries⁵

Regió	País de procedència	Grups principals de refugiats	Tractament anti-parasitari ^b	Notes especials
Àfrica	Txad	<i>República Centreafricana; Darfuri sudanès</i>	Albendazol Praziquantel Artemèter-lumefantrina	La ivermectina no s'administra a refugiats que han residit o viatjat a països amb Loa-Loa endèmic degut al risc d'encefalopatia associada a ivermectina en persones infectades amb el paràsit. Vegeu la llista de països amb Loa-Loa endèmic.c
	Burundi, Djibouti, Etiopia, Kenia, Ruanda, Sudàfrica, Tanzania, Uganda, altres	<i>Somalí; Congolès; Etióp; Eritreo; Sudanesos (diferents dels Darfuri sudanesos); Sudanesos del sud</i>	Albendazol Praziquantel Ivermectina Artemèter-lumefantrina	Cal destacar que els refugiats d'origen congolès o sud de Sudan que residien o viatjaven a la República Democràtica del Congo (RDC) o al sud de Sudan no reben ivermectina. No obstant això, els nens d'origen sud-sud-oest congolès o sud-americans que van néixer als camps de països que no són endèmics de Loa i que no han residit ni van viatjar a la RDC o al sud de Sudan són tractats, generalment, amb ivermectina. Solament els refugiats de l'Àfrica subsahariana reben artemèter - lumefantrina.
Asia	Malàisia, Nepal,	<i>origen de Birmània/Myanmar</i>	Albendazol Ivermectina	

⁵ Adaptació de les recomanacions dels Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Regió	País de procedència	Grups principals de refugiats	Tractament anti-parasitari ^b	Notes especials
	Pakistan, Tailàndia	<i>(Karen, Karenni, Kachin, Rohingya); Bhutanès; altres</i>		
	Indonèsia, Sri Lanka	<i>Múltiple</i>	Albendazol	
Orient Mitjà	Egipte	<i>Iraqià; Síria</i>	Albendazol	
	Iraq, Jordània		Ivermectina	
	Líban, Turquia	<i>Múltiple</i>	Cap	
Europa	Àustria, Malta, Moldàvia, Rússia, Ucraïna	<i>Múltiple</i>	Cap	
Amèrica	Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Hondures	<i>Cubà; Colombià; Salvadorenc; Guatemalenc; Hondureño</i>	Cap	

^a Informació proporcionada per l'Organització Internacional per a la Migració (OIM) durant l'examen mèdic requerit per refugiats a l'estranger.

^b Possibles tractaments anti-parasitaris: albendazol (per helmints transmesos per terra), 400 mg per refugiats > 2 anys, 200 mg per a nens de 12 a 23 mesos; ivermectina (per Strongyloides), 200 µg / kg una vegada al dia durant 2 dies per a adults i nens que pesa > 15 kg; i praziquantel (per esquistosomiasi), 40 mg / kg dividit en dos dosis per a adults i nens > 4 anys.
(Vegeu <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/overseas/intestinal-parasites-overseas.html>.)
Arthemether-lumifantrine (AL, per a la malària) 6 dosis de tractament per a adults i nens que pesa > 5 kg.
(Vegeu <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/overseas/malaria-guidelines-overseas.html>.)

^c Ivermectina no s'administra als refugiats que residien o viatjaven en països on Loa Loa és endèmica a causa del risc d'encefalopatia associada amb el tractament amb ivermectina en persones que també estan infectades amb Loa Loa. Els països actualment considerats endèmics de Loa Loa són Angola, Camerun, República Centreafricana, Txad, República Democràtica del Congo, Guinea Equatorial, Gabon, Nigèria, República del Congo i Sudan del Sud.

Annex 4: Pautes de vacunació de rescat, dosis i intervals mínims entre dosis, per als més grans de 18 anys

Vacuna	Dosis requerides ¹	Entre la primera i la segona dosi	Entre la segona i la tercera dosi
Td/dTpa ²	3 ³	4 setmanes	6 mesos
XRP	2	4 setmanes	No és necessari
G ^{4,#}	1/any	Vacunació anual	Vacunació anual
Pn23 ^{4,#}	1-2 ⁵	5 anys (per a grups d'alt risc) Per als immunocompetents, a partir dels 65 anys d'edat.	No n'hi ha indicació
Pn13 [#]	1	No se n'indiquen més dosis, excepte TPH	No n'hi ha indicació, excepte TPH
HB ^{#,*}	3	4 setmanes	8 setmanes (i 16 setmanes des de la primera)
HA ^{#,*}	2	6 mesos	No és necessari
HAB [*]	3	4 setmanes	5 mesos
MC ⁶	1	No és necessari	No és necessari
V7 [#]	2	4 setmanes	No és necessari
VPH ⁸	3	4 setmanes	12 setmanes
PI ^{9,#}	3	4 setmanes	6 mesos
MB4 [#]	2	4 setmanes	

1. Dosis requerides per a una immunització correcta de les persones que no han estat vacunades prèviament.

2. La utilització d'una dosi de vacuna dTpa es considera vàlida en substitució d'una de Td de qualsevol de les tres dosis de primovacunació o dosis de reforç. Per a les dones embarassades, està indicada una dosi de vacuna dTpa a cada embaràs, preferentment entre les setmanes 27 i 36 setmanes de gestació. Per a les persones amb VIH, es recomana que es faci la revacunació amb Td cada deu anys.

3. Després de la primovacunació, es recomana que s'administrin fins a dues dosis de reforç amb un interval d'almenys deu anys. Aquestes dosis de reforç es recomanen als 40 i 65 anys al calendari de Catalunya.

4. Vacunació sistemàtica per a les persones ≥ 65 anys d'edat.

5. Si es comença a vacunar a partir dels 65 anys, només se'n recomana una dosi.

6. Per a la població general, es recomana fins als 20 anys; per a les persones amb VIH positiu, fins als 25 anys.

7. Recomanada per als adults susceptibles; verificació amb serologia negativa.

8. Recomanada fins als 26 anys per a persones amb VIH; per a les dones amb TPH*, fins als 26 anys; per a les dones amb lesions cervicals d'alt grau, tan aviat com sigui possible i fins a 1 any després de la intervenció. Respecte a la vacuna VPH 2, entre la primera i la tercera dosi cal un interval mínim de cinc mesos.

9. En situacions de risc, els ja vacunats necessiten una única dosi de reforç durant tota la vida.

Vacunes recomanades per a persones que fan conductes de risc i/o que tenen patologies de risc; cal que se'n consultin els protocols específics.

Una dosi de vacuna administrada 5 o més dies abans de l'**edat mínima** s'ha de repetir (dosi no vàlida) quan es tingui l'edat mínima i 4 o més setmanes després de la dosi invalidada.

Una dosi de vacuna administrada 4 o menys dies abans de l'**interval mínim** s'ha de comptabilitzar com a vàlida. Una dosi administrada 5 o més dies abans de l'interval mínim no s'ha de comptabilitzar com a vàlida i cal repetir la dosi transcorregut l'interval mínim recomanat després de la dosi invalidada.

*TPH: transplantats progenitors hematopoètics.

Link i web amb les pautes de vacunació:

http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/00manual_de_vacunacions/capitols_i_annexos_manual/annexos/Manual-Vacunacions-Annex-2.pdf

http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/vacunacions/Manual-de-vacunacions/Versio-desglossada-per-capitols/

Annex 5. Criteris de salubritat en assentaments humans no permanents

En el cas que acabin duent a terme un assentament humà, adjuntem els criteris de salubritat.

A continuació es detallen elements i factors que cal tenir en compte per garantir la salubritat en un assentament humà no permanent i per prevenir riscos per a la salut:

Emplaçament

- El més recomanable és que l'assentament estigui en un terreny inclinat, per facilitar el drenatge (mínim 1%). No s'ha de sobrepasar un 6% d'inclinació.
Cal que estigui allunyat de zones insalubres que promoguin la propagació de malalties i d'edificis, estructures o espais vulnerables o que puguin produir un risc per a la salut (marges de rius exposats a inundacions, llocs amb risc d'esllavissades, àrees idònies per a la presència de mosquits, etc.).
- Pel que fa a l'aforament, ACNUR considera que l'espai mínim cobert de què ha de disposar cada persona en un habitatge d'un camp de refugiats ha de ser de 3,5 m² i, en climes càlids, 4,5 m². D'altra banda, tenint en compte, a més de l'espai per a habitatge, la superfície per a camins, punts d'aigua i la resta de serveis, la superfície total per persona ha de ser de 45 m² en campaments temporals.
- En zones i períodes d'altres temperatures cal preveure espais amb ombra per evitar cops de calor o insolació extrema.
- Hi ha d'haver accés (espai suficient de pas o camins) a les instal·lacions de serveis (punts d'aigua, aliments, etc.).

Habitatges

- El material de construcció dels habitatges no ha de produir riscos per a la salut.
- Cal preveure que hi hagi les condicions sanitàries adients quant a temperatura, humitat, ventilació i facilitat de neteja.

Abastament d'aigua

- **Aigua de consum:** cal disposar de suficients punts d'aigua apta per al consum humà, d'acord amb l'aforament.

L'aigua es pot aportar mitjançant la connexió a alguna xarxa d'abastament, instal·lant un o més dipòsits en cisternes o, si escau i hi ha disponibilitat d'aigua natural, amb la instal·lació d'un tractament de potabilització.

En un camp de refugiats cal disposar d'un mínim de set litres d'aigua per persona i dia, segons ACNUR.

- **Aigua per a la higiene personal:** cal disposar d'espais tancats per a la higiene personal, dotats amb aigua apta per al consum. Es recomana un punt per a higiene personal (dutxa) per cada 50 persones, com a mínim. Així mateix, es recomana que cada persona tingui accés a 250 g de sabó de bany al mes i 200 g de sabó de roba al mes, a més d'altres articles d'higiene.
- **Aigua per a la neteja d'utensilis, roba, terra, etc.:** cal tenir accés a l'aigua per a aquests usos. En funció de la situació de l'assentament i de la possibilitat que hi hagi aigua que no sigui apta per al consum, cal informar als usuaris dels usos permesos de l'aigua.

Abastament d'aliments

En funció de la temporalitat de l'assentament hi pot haver un punt de subministrament d'aliments o bé la instal·lació de cuines.

- En el primer cas, cal preveure un espai per guardar els aliments en condicions de seguretat i que no esdevingui una font de plagues. ACNUR considera que cal un dipòsit d'aliments per cada 5.000 habitants.
- En el segon cas, cal preveure el subministrament elèctric o una altra font d'energia i un espai amb condicions de seguretat i de salubritat per cuinar.

Cal fer un manteniment i neteja periòdics de la zona de dipòsit d'aliments i una supervisió per comprovar que no puguin ser focus de plagues o malalties.

Sanejament i residus

- **WC:** ACNUR recomana un lavabo per a cada família. Si no és possible, cal que com a mínim n'hi hagi un per cada vint persones. Han de ser segurs, ben il·luminats i no han d'estar a més de 50 m dels espais d'habitatge. Si en lloc d'instal·lar un WC es construeixen latrines, cal situar-les a llocs que permetin una degradació natural dels residus i que no tinguin afectació ambiental perjudicial per al medi ambient.
- **Deixalles:** hi ha d'haver un espai exclusiu per a la deposició de les escombraries, que s'ha de tenir en condicions de sanitat perquè no esdevingui un focus de plagues i d'insalubritat (ha de ser un espai tancat i ha d'estar en el lloc més fresc possible). Cal que les deixalles de matèria orgànica i materials amb restes orgàniques es recullin com a màxim cada dos dies i la resta de deixalles (paper, cartró, vidre), com a mínim, quinzenalment.

És convenient centralitzar els residus en punts determinats equidistants, a fi i efecte de garantir-ne l'ús i facilitar-ne la recollida.

Cal netejar periòdicament les instal·lacions i supervisar-les per comprovar que no puguin ser focus de plagues o malalties.

Cal mantenir l'espai lliure d'obstacles que impedeixin la lliure circulació i l'accessibilitat a la neteja de l'espai.

Mosquits i altres possibles vectors

En funció de la zona on s'ubiqui l'assentament i de la possibilitat que hi hagi densitats importants de mosquits, cal promoure accions de prevenció i control.

Servei d'atenció sanitària

Cal valorar la necessitat d'un servei de vigilància per a primers auxilis i d'evacuació en cas d'emergència.

En cas que calgui traslladar persones amb malalties transmissibles, cal preveure les mesures necessàries per evitar la contaminació dels espais o vehicles usats, abans i després d'usar-los.

Es recomana col·locar infografies senzilles per informar de bons hàbits i bones pràctiques per garantir unes bones condicions de salubritat a l'assentament.

Cal que els espais amb un ús específic (WC, dutxes, dipòsits d'aliments, servei d'atenció sanitària, si n'hi ha) estiguin ben senyalitzats i siguin de fàcil accés.

Annex 6. Formularis d'autorització de vacunació* Formulari infants i adults

S0060

Vacunació dels immigrants o refugiats**Dades del pacient**

Cognoms i nom	ID de l'infant	Edat
Sexe	País d'origen	

1. Dades de la persona responsable de l'infant (en cas de infant)

Cognoms i nom	ID de la persona	Vinculació
Edat	Sexe	pare mare tutor legal País d'origen

Dades del personal sanitari que n'informa

Cognoms i nom	
Núm. de col·legiació	Especialitat

Autorització de l'administració de les vacunes/P.tuberculina (ompleneu només les que estiguin indicades)**Vacuna antixarampionosa, antirubeòlica i antiparotidítica**

- Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:
 Ja està vacunat/ada (*)
 Ha patit la malaltia (*)
 Altres (**)

Vacuna antivaricel·la

- Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:
 Ja està vacunat/ada (*)
 Ha patit la malaltia (*)
 Altres (**)

Vacuna hexavalent: vacuna antidiftèrica, antitetànica, antipertússica acel·lular, antipoliomielítica, anti-Haemophilus influenzae tipus b i antihepatitis B

- Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:
 Ja està vacunat/ada (*)
 Ha patit la malaltia (*)
 Altres (**)

Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica acel·lular (dTpa)

- Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:
 Ja està vacunat/ada (*)
 Ha patit la malaltia (*)
 Altres (**)

Vacuna antitetànica i antidiftèrica (Td)

- Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:
 Ja està vacunat/ada (*)
 Ha patit la malaltia (*)
 Altres (**)

Vacuna antipoliomielítica injectable Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja estic vacunat/ada (*)
- He patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Vacuna anti-hepatitis B Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Vacuna anti-hepatitis A Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Antimeningocòccica conjugada C Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Vacuna antimeningocòccica conjugada tetravalent (segons situació epidemiològica) Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Vacuna antipneumocòccica Autoritzo la vacunació No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Vacuna de la grip *** Autoritzo la vacunació

No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
-

Prova de la tuberculina Autoritzo la pràctica de la prova No autoritzo la pràctica de la prova perquè:

- Ja va tenir una prova positiva anterior (*)
- Ja va estar diagnosticat de tuberculosi (*) anteriorment
- Per raons personals

*** en situació d'amuntegament

(*) Cal que ho documenteu amb algun registre escrit.

(**) Especifiqueu-ne els motius a l'apartat d'Observacions.

Observacions

Signatura del pare, mare o tutor/a

Lloc i data

Departament de Salut