# INFORME INICIAL DE BROTE RELACIONADO CON LA ASISTENCIA SANITARIA DE Haga clic aquí para escribir texto. EN Haga clic aquí para escribir texto.

## Identificación

* 1. Área sanitaria: Haga clic aquí para escribir texto.
	2. Nº de expediente: Haga clic aquí para escribir texto.
	3. Municipio del brote: Haga clic aquí para escribir texto.
	4. Brote importado: Haga clic aquí para escribir texto.

## Antecedentes y descripción

Fecha de comunicación/notificación al servicio Haga clic aquí para escribir una fecha.

Fecha de declaración del brote: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Haga clic aquí para escribir texto.

## Datos de los pacientes

Haga clic aquí para escribir texto.

Nº total de personas en riesgo: Haga clic aquí para escribir texto.

Personal sanitario afectado [ ]  Sí [ ]  No

Nº de casos en sanitarios Haga clic aquí para escribir texto.

## Datos del brote

* 1. Fecha clave del brote: Haga clic aquí para escribir una fecha.
	2. Fecha de inicio de síntomas del caso primario: Haga clic aquí para escribir una fecha.
	3. Fecha de ingreso del caso primario: Haga clic aquí para escribir una fecha.

### Datos del lugar del brote

Hospital/es implicados: Haga clic aquí para escribir texto.

Servicios o unidades implicados: Haga clic aquí para escribir texto.

### Forma de presentación clínica

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formas de presentación clínica | N | % |
| Neumonía |  |  |
| Bacteriemia |  |  |
| Infección del tracto urinario |  |  |
| Sepsis |  |  |
| Infección de localización quirúrgica |  |  |
| Fiebre |  |  |
| Gastroenteritis aguda |  |  |
| Otros (especificar) |  |  |

### Datos de laboratorio

1. Agente confirmado por laboratorio [ ]  Sí [ ]  No
2. Agente causal: Haga clic aquí para escribir texto.
3. Número de casos confirmados Haga clic aquí para escribir texto.
4. Otros aspectos de la caracterización del agente Haga clic aquí para escribir texto.
5. Agente causal mixto [ ]  Sí [ ]  No
6. Otros resultados de laboratorio de agentes mixtos Haga clic aquí para escribir texto.

## Riesgo

1. Mecanismo de transmisión sospechoso: Haga clic aquí para escribir texto.
2. Vehículo confirmado o fuente de infección sospechosa Haga clic aquí para escribir texto.
3. Fuente de infección confirmada por laboratorio [ ]  Sí [ ]  No
4. Factores asociados a la transmisión del brote Haga clic aquí para escribir texto.

Haga clic aquí para escribir una fecha.

Firmado: