



ANEXO 1. INFORME INICIAL DE BROTE

INFORME INICIAL DE BROTE RELACIONADO CON LA ASISTENCIA SANITARIA DE _____ EN _____

1. Identificación

1. Área sanitaria:
2. Nº de expediente:
3. Municipio del brote:
4. Brote importado:

2. Antecedentes y descripción

Fecha de comunicación/notificación al servicio

Fecha de declaración del brote:

(Breve descripción de los antecedentes del brote y la línea cronológica de eventos)



3. Datos de los pacientes

(Breve descripción de los datos de los pacientes)

Nº total de personas en riesgo:

Personal sanitario afectado Sí No

Nº de casos en sanitarios

4. Datos del brote

1. Fecha clave del brote:
2. Fecha de inicio de síntomas del caso primario:
3. Fecha de ingreso del caso primario:

Datos del lugar del brote

Hospital/es implicados:

Servicios o unidades implicados:

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:
3. Número de casos confirmados
4. Otros aspectos de la caracterización del agente
5. Agente causal mixto Sí No
6. Otros resultados de laboratorio de agentes mixtos

5. Riesgo

1. Mecanismo de transmisión sospechoso:
2. Vehículo confirmado o fuente de infección sospechosa
3. Fuente de infección confirmada por laboratorio Sí No
4. Factores asociados a la transmisión del brote

Fecha:

Firmado: