GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

Dirección General de Salud Pública



Encuesta epidemiológica de sospecha de sarna

# DATOS DEL ENFERMO

Apellidos y Nombre

Fecha nacimiento / / Edad (años) (meses para < 2 años) Sexo: [ ] Varón [ ] Mujer

Domicilio Localidad

Teléfono Municipio Área Sanitaria

# DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los síntomas \_ / /

Fecha de diagnóstico / / Medico que realizó el diagnostico Centro de trabajo del médico que realizó el diagnóstico: Tratamiento realizado: Fecha de inicio del tratamiento \_ / /

# DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DATOS LABORALES

Lugar de trabajo: Puesto de trabajo que desempeña: Zona concreta del centro donde desarrolla su trabajo:

¿Tiene contacto corporal directo con pacientes o con sus ropas, ropas de cama o de aseo? [ ] No [ ] Si

¿Utiliza guantes siempre que mantiene contacto directo con los pacientes o sus ropas? [ ] No [ ] Si

¿Recuerda haber estado en contacto con algún paciente que presentase prurito persistente o lesiones en la piel, en los últimos dos meses? [ ] No [ ] Si

# DATOS GENERALES

Fuera de su trabajo, ¿ha tenido contacto con alguna persona que presentara los mismos síntomas que usted? [ ] No [ ] Si, En este caso, decir quién y donde:

Otras circunstancias epidemiológicas relacionadas con el brote:

# DATOS DEL ENCUESTADOR

Fecha de la encuesta / / Nombre del encuestador

Centro de trabajo Teléfono

10