



A. DATOS DE FILIACIÓN DEL ENFERMO:

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Formulario for patient identification: Identificación, Fecha de nacimiento, Domicilio, Ocupación, País de origen, etc.

B. DATOS DE LA ENFERMEDAD QUE SE DECLARA: (Señale con una cruz la enfermedad que corresponda):

Grid of diseases with checkboxes: Botulismo, Fiebre amarilla, Peste, etc.

Form for symptoms and diagnosis: Fecha de inicio de los síntomas, Diagnóstico, Vacunación, etc.

C. MÉDICO QUE DECLARA:

Form for the declaring doctor: Dr., Municipio, Fecha de la notificación, Observaciones, Firma, etc.

Enfermedades de declaración urgente (teléfono, fax, email...). Enfermedades en las que la declaración inicial debe completarse con la información complementaria requerida en el formulario específico. Enfermedades que deben declararse dentro de las 48 horas posteriores al diagnóstico.