

Semana que finalizó a las 24 h. del domingo.....de.....de 2013

Municipio.....

Provincia.....

NÚMERO DE NUEVOS CASOS DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EN LA SEMANA

ENFERMEDADES		C.I.E. 9ª REV.	Nº. CASOS
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	● Botulismo.....	(005.1).....	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	(002).....	
	Disentería bacilar.....	(004).....	
HEPATITIS	Hepatitis A.....	(070.0-070.1).....	
	Hepatitis B.....	(070.2-070.3).....	
	Hepatitis víricas, otras.....	(070.4-070.9).....	
TUBERCULOSIS	* Tuberculosis respiratoria.....	(010-012).....	
	Meningitis tuberculosa.....	(013.0).....	
	Tuberculosis, otras.....	(013.1-013.9;014-018).....	
ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS	● Rubéola.....	(056).....	
	● Sarampión.....	(055).....	
	Varicela.....	(052).....	
ZONOSIS	Brucelosis.....	(023).....	
	Carbunco.....	(022).....	
	Fiebre exantemática mediterránea.....	(082.1).....	
	Hidatidosis.....	(122).....	
	Tularemia.....	(021).....	
OTRAS ENFERMEDADES	● Enfermedad meningocócica.....	(036).....	
	Gripe.....	(487).....	
	Infección gonocócica.....	(098.0-098.1; 098.4-098.8).....	
	Legionelosis.....	(482.8).....	
	Neumonía.....	(480-486, excluidas 482.2 y 482.8).....	
	Parotiditis.....	(072).....	
	Sífilis.....	(091).....	
	* Enfermedad Invasora por <i>S. pneumoniae</i>	(320.1;038.2).....	
Tosferina.....	(033).....		
ENFERMEDADES DE BAJA INCIDENCIA	● Cólera.....	(001).....	
	● Difteria.....	(032).....	
	● Enf. Invasora por <i>H. Influenzae tipo b</i>	(038.4; 041.5; 320.0; 464.0; 482.2).....	
	● Fiebre amarilla.....	(060).....	
	Lepra.....	(030).....	
	Paludismo.....	(084).....	
	● Peste.....	(020).....	
	● Poliomielitis.....	(045).....	
	● Rabia.....	(071).....	
	Rubéola congénita.....	(771.0).....	
	Sífilis congénita.....	(090).....	
	Tétanos.....	(037).....	
	Tétanos neonatal.....	(771.3).....	
	● Tifus exantemático.....	(080).....	
● Triquinosis.....	(124).....		

Nota: Todas estas enfermedades excepto GRIPE, VARICELA y NEUMONÍA son de declaración **INDIVIDUALIZADA** mediante la cumplimentación de los datos requeridos en impreso nº. 2. Además, debe comunicarse de forma **URGENTE**, (teléfono, fax, email,) la aparición de cualquier caso de las enfermedades señaladas con este símbolo ●, y **los brotes de cualquier etiología**. Las enfermedades señaladas con * se deben declarar dentro de las 48 horas posteriores al diagnóstico.

OBSERVACIONES:.....

Nombre del médico declarante:.....Nº. Colegiado.....

Si trabaja en una institución (citar nombre del Centro).....

Vº.Bº. Coordinador Centro Salud

Director Institución

..... adede 2013

Firma