
DATOS DE LABORATORIOCoprocultivo realizado: No Sí Identificación de *Vibrio cholerae* toxigénico: _____

Fecha toma de muestras: ___/___/___

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**Tipo de caso:** Sospechoso Probable Confirmado Importado Autóctono

Factores de riesgo	SI	NO	NS/NC.
1. ¿Paciente extranjero? En caso afirmativo indicar el país de origen y fecha de llegada:			
2. ¿Ha viajado el paciente al extranjero? En caso afirmativo indicar el país/es y fechas de estancia:			
3. Antecedentes de consumo de verduras o frutas crudas en 5 días anteriores a comienzo de enfermedad. En caso afirmativo ¿dónde lo compró o consumió?:			
4. Antecedentes de consumo de marisco crudo en 5 días anteriores a comienzo de enfermedad. En caso afirmativo ¿dónde lo compró o consumió?:			
5. ¿Ha consumido el paciente agua no tratada o agua de la red pública que ha sufrido averías u otras incidencias en 5 días anteriores a comienzo de enfermedad?. En caso afirmativo especificar:			
Medidas Adoptadas	SI	NO	NS/NC.
1. Aislamiento entérico del paciente.			
2. ¿Trabaja el paciente como manipulador de alimentos? En caso afirmativo indicar dónde:			
3. Se ha realizado quimioprofilaxis a contactos			

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha declaración del caso ___/___/___

Médico que declara el caso _____

Centro de Trabajo _____ Tfno _____

Municipio _____ Provincia _____