
DATOS EPIDEMIOLOGICOS (Relativos a las 4-28 semanas previas al comienzo de la enfermedad)

Caso: Esporádico Asociado a brote
 Sospechoso/probable Confirmado

Factores de riesgo	SI	NO	NS/NC.
1. ¿Es un recién nacido de madre enferma o portadora?.....			
2. ¿Ha tenido el enfermo contacto familiar con un caso confirmado o sospechoso de hepatitis B? En caso afirmativo especificar: Sexual <input type="checkbox"/> Familiar (no sexual) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
3. ¿Ha tenido el enfermo inoculación percutánea accidental con material potencialmente contaminado con VHB?.....			
4. ¿Ha tenido contacto con material potencialmente contaminado con VHB a través de mucosas o heridas en piel?.....			
5. ¿Es residente en una institución para deficientes mentales?.....			
6. ¿Trabaja en una institución para deficientes mentales?.....			
7. ¿Es interno en una institución penitenciaria?.....			
8. ¿Es hemofílico o padece otra enfermedad para la que recibe transfusiones frecuentes?.....			
9. ¿Está en tratamiento con hemodiálisis?.....			
10. ¿Es personal sanitario en contacto con sangre o derivados?.....			
11. ¿Es usuario de drogas por vía endovenosa?.....			
12. ¿Es un paciente con múltiples parejas (más de una pareja/seis meses)?.....			
13. ¿Ha permanecido durante tiempo prolongado en una zona de alta endemia?.....			
14. ¿Es homo o bisexual activo?.....			
15. ¿Ha viajado a países de alta endemia?.....			
Medidas adoptadas	SI	NO	NS/NC.
- Educación sanitaria. - Inmunización pasiva a contactos. - Vacunación a contactos.			

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha declaración del caso ____ / ____ / ____

Médico que declara el caso _____

Centro de Trabajo _____ Tfno _____

Municipio _____ Provincia _____
