



---

**DATOS DE LABORATORIO**Serología: IgM  IgG  Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Aislamiento de virus: Sí  No  Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

**DATOS EPIDEMIOLOGICOS**Tipo de caso: Sospechoso/Probable  Confirmado Indice  Importado  Prevenible Secundario  Autóctono  No prevenible 

Fuente probable de contagio: \_\_\_\_\_

Nº alumnos: Aula: \_\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_

**¿Ha recibido vacuna frente a parotiditis?**No  Sí → Nº Dosis recibidas \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_ Fecha aproximadas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_Presenta documento de vacunación: No  Sí ¿Ha recibido simultáneamente otra vacuna? No  Sí  :especificar: \_\_\_\_\_**Antecedentes de enfermedades:**Inmunodeficiencia congénita o adquirida: No  Sí Tratamiento inmunopresor reciente: No  Sí Malnutrición: No  Sí 

---

**DATOS DEL DECLARANTE**

Fecha declaración del caso \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Médico que declara el caso \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ Tfno \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_