

HOJA EPIDEMIOLÓGICA SEMANAL

ASTEROKO ORRI EPIDEMIOLOGIKOA

SEMANA QUE FINALIZA EL SÁBADO.....DE..... DE 201.....
201.....(e)ko.....aren.....(e)an, larunbata, amaitzen den astea

SEM. AÑO
| | | | |
ASTE URTE

Grupo A / A Taldea

Enfermedades / Gaixotasunak	Casos Kasuak
Gripe (Influenza) / Gripea	
Infección gonocócica / Infekzio gonokozikoa	
Sífilis / Sifilia	
Sífilis congénita / Sortzetiko sifilia	
Varicela / Barizela	

Grupo B Enfermedades que, además, precisan declaración individual: B Taldea Aitorpen indibiduala eskatzen duten gaixotasunak:

Grupo B1 Enfermedades de declaración urgente
B1 Taldea Berehala aitortzeko gaixotasunak
(por fax o teléfono) / (Fax edo telefonoz)

Grupo B2
B2 Taldea

Enfermedades / Gaixotasunak	Casos Kasuak
Sarampión / Elgorria	
Rubéola / Errubeola	
Rubéola congénita / Sortzetiko errubeola	
Infección meningocócica / Inf. meningokozikoa	
Botulismo / Botulismoa	
Triquinosis / Trikinosia	
Cólera / Kolera (*)	
Fiebre amarilla / Sukar horia (*)	
Peste / Izurria (*)	
Difteria / Difteria (*)	
Poliomielitis / Poliomieltisa (*)	
Rabia / Amorrúa (*)	
Tifus exantemático / Tifus exantematikoa (*)	

Enfermedades / Gaixotasunak	Casos Kasuak
Parotidis / Parotidisa	
Tétanos / Tetanoa	
Tétanos neonatal / Jaioberriaren tetanoa	
Tos ferina / Kukutxeztula	
Hepatitis A / A Hepatitisa	
Hepatitis B / B Hepatitisa	
Hepatitis C / C Hepatitisa	
Otras hepatitis víricas / Best. hep. birikoak	
Tuberculosis / Tuberkulosia	
Meningitis tuberculosa / Meningitis tuberkuloso	
Fiebre tifo-paratífica / Sukar tifo-paratifikoa	
Disentería / Disenteria (Shigella)	
Brucelosis / Bruzelosis	
Legionelosis / Legionelosis	
Paludismo / Paludismoa	
Lepra / Legenarra	
Fiebre Q / Q Sukarra	

(*) Enfermedades objeto de reglamentación y vigilancia por la O.M.S.
O.M.E.k arautu eta zaundu beharreko gaixotasunak.

Coloque la pegatina en el área punteada. En su defecto, cumplimente los datos correspondientes.
Pegatina puntudun tokian jarri. Bestela, dagozkion datuak jarri.

Titular / Titularra:
NOMBRE Y APELLIDOS / IZENA ETA ABIZENAK

Sustituto-a / Ordezkoa:
NOMBRE Y APELLIDOS / IZENA ETA ABIZENAK

Centro sanitario / Osasun zentroa:

Código centro / Zentru kodea: | | | | |

Código de plaza TIS / OTI lanpostuaren kodea: | | | | |

Colegiado nº: | | | | |
Koleg. zk.:

Fecha / Data:

Firma / Sinadura