



KAPARREK TRANSMITITUTAKO SUKAR ITZULKORRA

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO.(ZESN)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

KAPARREK TRANSMITITUTAKO SUKAR ITZULKORRA ZAINITZA PROTOKOLOA

GAIXOTASUNAREN DESKRIBAPENA

Hitzaurrea

Sukar Itzulkorra (SI) terminoa bi gaixotasun ezberdini ezartzen zaie, klinikoki antzekoak direnak, sukar errepikakorrak izaten dituztenak baina etiologikoki ezberdinak izaten direnak eta bektore ezberdinek transmititzen dituztenak, kokapen geografikoaren arabera. Forma epidemikoan, gorputzeko zorrien bidez transmititzen da, Afrika eta Hego Amerikako hainbat alderditan agertzen da; aitzitik, forma endemikoa, *Ornithodoros* generoko kapar bigunek transmititzen dute Amerika, Afrika tropikal, Asia eta Europa osoan. Europako arrisku endemiko handiena Iberiar Penintsulan eta Mediterraneoko eremuko herrialdeetan aurkitzen da batez ere.

Forma epidemikoa gerren ondorioz biztanleriaren desplazamenduagatik eta goseteengatik eta errefuxiatuen pilaketarengatik sortzen da sarritan. XX. mendean SIren epidemia handiak sortu ziren munduko lehen eta bigarren gerran.

Gaixotasun sistemiko larria da, modu akutuan garatzen dena, gizakiei transmititzen zaizkien *Borrelia* generoko espiral formako bakterio-espezie ezberdinek (espiroketek) sortzen dutena. Gaixotasunaren ezaugarri nagusia 3-5 egun artean irauten duten sukar-aldi errepikakorrak izatea da, itxura bateko susperraldi-tarteekin banandurik. Bat-bateko hotzikarek sukar-aldiaren hasiera markatzen dute, eta ondoren, sukar altua (> 39-40 ° C), takikardia, zefalea bizia, gorakoak, giharretako eta artikulazioetako minak eta sarritan eldarnioa izaten da. Sukarra bat-batean geratzen da, gaixotasunaren aldi bat amaitu dela adieraziz. Sukar-aldien arteko tarteak 4 eta 14 egun artekoak izaten dira. Errezidiba, espiroketaren garapen ziklikoarekin lotzen dena, sukarra berriz ere bat-batean agertzen denean azaltzen da. Birgaixotze-kopurua oso aldagarria da, eta orokorrean, gero eta gutxiago irauten du eta gero eta intentsitate txikiagoa izaten du. Gaixotasuna, orokorrean, sendatu egiten da, pazienteak immunitatea garatzen duen neurrian.

Espiroketak organoetan kantonatzearen eta odolean espiroketa asko izatearen ondorioz, deskribatu diren balizko konplikazioen artean, oftalmitisa, asma larriagotzea eta eritema multiformea barne hartzen dira. Iritis edo iridoziklitis eta NSZren erasana ager daitezke.

Sintomak aldatu egiten dira, ostalariaren immunitatearen eta inplikaturako *Borrelia* anduiaren arabera. Sintoma neurologikoak (% 2) *B. duttoni* eta *B. turicatae* espezieek sortzen dituzte batez ere, eta sintoma horiek honako hauek izan daitezke: aurpegi-paralisia, eldarnioa, meningitisa eta erradikulopatia. Espainian, (*B. Hispánica*) sintoma meningeoak arruntak izaten dira.

Espanian, gaixotasun horren intzidentzia gutxietsi egiten da susmagarritasun baxua azaltzen duelako eta diagnostikatzen zaila delako. Hainbat kasu jakinarazi dira Andaluziako, Gaztela eta Leongo eta Extremadurako landa-eremuetan, modu isolatuan edo agerraldi txikietan, batez ere uda garaian.

Haurdunek luzarago eta era larriagoan gara dezakete gaixotasuna, eta berezko abortua, erditze goiztiarra, jaiotzean pisu gutxi duen jaioberria eta jaioberria hiltzea izan dezakete.

Slaren ondoriozko hilgarritasuna baxua da, tratatu gabeko kasuen artean % 5era arte iritsi daiteke, eta sarriago gertatzen da haur oso txikien, haurdunen, pertsona nagusien, paziente indargeen edo makalduen artean.

Sukar itzulkaria endemikoa da klima tropikala duten herrialdeetan, eta horregatik, sukarra duten eta toki horietatik datozen pazienteen diagnostikoan kontuan hartu behar da, bereziki paludismoa baztertu bada.

Agentea

Borrelia sukar-aldian odolean agertzen den forma helikoidaleko espiroketa gramnegatibo bat da, eta barruko organoetan kantonatu daiteke, batez ere infektatutako pazienteen barean eta entzefaloan. Si *Borrelia*-ren 15 espezie ezberdin inguruk sor dezakete. Horien artean *B. recurrentes* nabarmendu behar da, zorriek transmititutako gaixotasunaren azalpen epidemikoarekin lotutako espezie bakarra, Afrikako eta Hego Amerikako eskualde batzuetan agertzen dena, eta orokorrean hilkortasun handiagoa izaten duenak.

Espiroketa espezie batzuk dira Europan kaparrek noizbehinka transmititutako Slaren agente eragileak. *Borrelia hispanica* Espainiako Slaren agente eragile ohikoa da, Afrika iparraldean ere banatzen dena.

Erreserborioa

Ugaztun txikiak, bereziki karraskari basatiak, ostalari ohikoenak dira eta agente infekziosoaren erreserborio moduan jarduten dute. Kaparrek espiroketak hartzen dituzte infektatutako karraskariez elikatzen direnean. Gure ingurunean, *Ornithodoros* generoko kapar bigunak, gaixotasunaren transmisioan inplikaturako bektorea izateaz gain, *Borrelia*-ren erreserborio nagusia dira hainbat arrazorengatik:

- Epe luzeetan biziraun dezakete odolarekin elikatu gabe.
- Mikroorganismo hori beren bizi-zikloan ostatatzeko gaitasuna dute (2-5 urte).
- Mikroorganismoa espeziean mantentzeko gai dira, beren ondorengoei obulategi bidezko transmisioa eraginez.

Beren ostalariarengandik hurbil bizitzeagatik bereizten dira, animalien gordelekuetako edo gizakien geletako arrakaletan edo pitzaduretan. Beren burua elikatzen ematen duten denbora nahiko laburra izaten da, eta horrela infektatzen dira espiroketemia duen ornodun baten bidez. Odol-irentsialdi bakoitzaren ondoren, beren habitatera bueltatzen dira.

Borrelia kaparraren ehun guztiak inbaditu ditzake, obarioak (belaunaldi arteko transmisioaren arduradunak), listu-guruinak eta iraitz-organoak barne.

Transmisio modua

SI *Argasidae* familiako kapara bigunek transmititzen dute gure ingurunean, bereziki *Ornithodoros* generokoek, zeinak hematofagoak baitira hazkundearen etapa guztietan (larbak, ninfak eta helduak). Hala ere, ninfek gizakiei gaixotasunak kutsatzen laguntzen dute, neurri handi batean, animalien errezerborioen bidez.

Gizakiak infektatutako kaparren listuan edo likido koxalean agertzen diren espiroketek (iraizkinek) elikatzeko tokia kutsatzen dutenean kutsatzen dira, odolean azalaren bidez sartuz, zitzaden bidez. Gertaera hori oharkabean pasa daiteke; izan ere, *Ornithodoros* kapar batzuek analgesia lokala sortzen dute elikatzean.

Kaparrak baldintza klimatologikoen arabera jardungo du erabat, eta oso sentiberak dira gutxieneko tenperatura-aldaketen eta hezetasunaren aurrean. Dentsitate bektorialean eragin dezaketen beste faktore batzuk honako hauek dira: urbanizazioa, batez ere landa- edo baso-eremuetako hurbileko hiri-inguruetan -ostalariak izateko arriskua duten gizakien dentsitatea handitzen duenak-, deforestazioa eta basoen nekazaritza-lur birmoldaketa, uholdeak eta lehortekak.

Beraz, pentsa daiteke klima, berez, ez dela nahikoa baldintza gure ingurunean foku endemikoak ezartzeko edo barreiatzeko; kontuan izan behar da aipatutako faktoreek, aldaketa demografikoek edo ingurumen-aldaketek bektorearen presentzia handitu dezaketela. Hori zehazteko, seroprebalentzia edo bektoreen populazioen azterlanak egin ahalko lirateke.

Ez da egiaztatu gizakien arteko transmisio zuzenik, ezta gizakiek bektoreen artean transmititzeko errezerborio moduan jarduten dutenik ere.

Inkubazio-aldia

Infektatutako kaparrak zitzada egin ondoren, inkubazio-aldiak 3 eta 18 egun artean irauten du (batez beste 6 egun). Sukar handia agertzen da, bat-batean, denbora hori igaro ondoren.

Kutsagarritasun-aldia

Infektatutako kaparrak infektatzaile mantentzen dira beren bizi osoan zehar. Espainian, arazo gehien ematen duten urtaroak bat datoz bektoreak ernatzeko garaiarekin, udaberriko eta udako tenperaturak igotzean.

Kutsatzeko arriskua

Kontaktua izan dezakeen biztanleria guztiak du arriskua, orokorrean. Ez da ezagutzen iraupena eta immunitate hartuaren maila infektatuak izan diren pertsonen artean, eta infekzioak errepikatu egin daitezke.

Gure ingurunean, infektatutako kaparraren zitzadaren bidez infektatzeko arriskua handiagoa da ehiztarien, soldatuen, txangozaleen, landako langileen eta aire librean jarduerak egiten dituztenen artean, bai landa- zein baso-eremuetan.

GAIXOTASUNAREN ZAINITZA

Xedeak

1. Sukar itzulkorra biztanleengan agertzeko patroia ezagutzea eta azaltzea..
2. Goiz detektatzea egungo patroia epidemiologikoan sor zitezkeen aldaketak.

Kasuaren definizioa

Irizpide klinikoa

Gaixotasuna bat-batean hasten da sukar altuarekin (> 38,5º C), eta honako zeinu eta sintoma hauek gertatzen dira sarritan:

- Zefalea
- Mialgiak
- Hotzikarak
- Goragaleak
- Gorakoak
- Artralgiak

Sintomek 2 eta 7 egun artean irauten dute tratamendurik gabe eta berez desagertzen dira; tartean aldi asintomatikoak eta birgaixotzeak gerta daitezke, egun edo aste batzuk geroago.

Laborategiko irizpidea

Hauetatik bat, gutxienez:

- Espiroketak zuzen bistaratzea, sukar-aldi batean, odolaren prestakuntza freskoetan eremu ilunerako mikroskopiaorekin, edo odol-barreiapenetan Giensa edo Wright, akridinazko laranja edo immunofluoreszentzia tindaketarekin.
- Odolean, hezur-muinean edo likido zefalorrakideoan detekzio molekular espezifikoa izatea.
- Espiroketak odolaren, hezur-muinaren edo likido zefalorrakideoaren bidez isolatzea baliabide berezietan.
- Odol-laginak antikoagulatzailea duten hodietan bidali behar dira.
- **Froga serologikoek** erabilgarritasun gutxi dute; izan ere, espiroketek aldaketa antigenikoak izaten dituzte gaixotasunaren hurrengo errepikapenetan. Ez dira gomendatzen errutinazko diagnostikoan.

Irizpide epidemiologikoa

Kaparraren zitzadaren aurrekaria izatea lehen gertakariko sukarra hasi aurreko 18 egunetan.

Kasuen sailkapena

Kasu susmagarria: Ez da aplikatzen.

Kasu probablea: Gaixotasunaren irizpide klinikoak eta irizpide epidemiologikoa betetzen dituen pertsona.

Baieztatutako kasua: Gaixotasunaren irizpide klinikoak eta laborategiko irizpide-diagnostikoren bat betetzen duen pertsona

ZAINTZEKO ERA

Autonomia-erkidegoak banan-banan jakinaraziko dizkio kasu probableak eta kasu baiezatuak Epidemiologia Zentro Nazionalari, Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionalaren bidez, eta kasua adierazteko epidemiologia-inkestako informazioa bidaliko dio, gutxienez hilean behin (epidemiologia-inkesta erantsi da). Hasierako adierazpenaren ondoren eguneratu ahalko da kasuari buruzko informazioa, eta informazioaren urteko baterakuntza egingo da.

Agerraldia gertatuz gero, autonomia-erkidegoko Zaintza Zerbitzuak agerraldiari buruzko azken txostena bidaliko dio Epidemiologia Zentro Nazionalari, ikerketa amaitu eta hiru hilabete igaro aurretik. Gainera, tartean dauden kasuen epidemiologia-inkestak bidaliko zaizkio Epidemiologia Zentro Nazionalari.

Agerraldiaren edo hedapen-patroiaren handitasunak nazio-mailako koordinazio-neurriak eskatzen dituenean, autonomia-erkidegoko Zaintza Zerbitzuak premiaz emango die agerraldiaren berri Osasun Ministerioko Alerten eta Osasun Larrialdien Koordinazio Zentroari eta Epidemiologia Zentro Nazionalari. Osasun Alerta eta Larrialdien Koordinazio Zentroak

eragindako autonomia-erkidegoekin batera baloratuko ditu hartu behar diren neurriak, eta, beharrezkoa balitz, Europar Batasuneko Alerta eta Erantzun Azkarreko Sistemari eta OMERi jakinarazi, Nazioarteko Osasun Erregelamenduetan (2005) bat eginez.

2003/99/EE Zuzentarauaren txertaketa den 1940/2004 Errege Dekretuak, zoonosien eta agente zoonotikoen behaketari buruzkoak, zoonosi horiek zaintzea eta giza-, animalia- eta elikagai-iturriari buruzko informazioa sartzeari aurreikusten du, eta zoonosien iturriari eta joreari buruzko urteko txostena egitea ezartzen. Estatuko Administrazio Orokorraren erakundeek eta eskudun erakundeek egingo dute txosten hori, eta elkarrekin aztertuko dituzte autonomia-erkidegoetatik eta bestelako edozein iturritatik jasotako datuak eta informazioa. Era berean, zoonosia izateagatik infekzioaren iturria identifikatzen denean, nekazaritza-erloto agintaritzari jakinaraziko zaie.

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

Prebentzio-neurriak

SI noizbehinka agertzen den herrialdeetan, prebentzio-neurriak bektorearekiko esposizioa prebenitzean oinarrituko dira, batez ere. Kaparrak oso barreiatuta daude basoetan, larredietan eta belarkaretan. Kaparren ziztaden prebentzioa honako babes-neurriak konbinatuz egin behar da:

- Kaparrek infektatutako eremuak saihestea, batez ere uda-garaian.
- Traba fisikoak erabiltzea, esaterako, kolore argiko arropa erabiltzea, kaparrak ikusi eta kendu ahal izateko, eta azal gutxiago izatea agerian antropodoen aurrean, hala nola mahuka luzeko alkandorak eta galtza luzeak erabiltzea, eta galtzak galtzerdien barruan sartzeari, eltxo-sareak erabiltzea, etab.
- Traba kimikoak erabiltzea, esaterako, ageriko azala intsektuentzako uxagarriekin babestea, eta esposizio-arrisku berezia duten gizabanakoen kasuan, permetrinarekin bustitako arroparekin babestea; arreta berezia izan behar da hurrei ezartzen zaienean.

Kasu baten aurreko neurriak

Kaparrak kendu behar dira pazienteengandik, beren arroparengandik, etxeiko kontaktuengandik eta hurbileko inguruetatik, eta horrekin lotutako beste balizko kasu batzuk eta infekzio-iturriak aztertu behar dira. Kaparra hozka egin duen tokitik ateratzeko, eskuak eskularrekin babesteko dira, eta pintza batzuekin kaparrari helduko zaio burutik hurbil, eta mugimendu geldo eta tinko batekin erauzi egingo da, kontuz, ez zanpatzeko eta hausteko moduan. Ondoren, hozkadaren eremua eta eskuak garbitu behar dira.

Sirako gomendatutako tratamendu antibiotikoa tetraziklina eta eritromizina da. 8 urte baino gazteagoek ezin dute tetraziklina eta doxiziklina hartu. Tetraziklina kontraindikaturik dagoenean, makrolido bat eman daiteke. Tratamenduak Jarisch-Herxheimer-en erreakzio bat sor dezake, zitokinak masiboki askatzen direlako, eta honako ezaugarri hauekin azaltzen da: ondoez orokorra, buruko mina, sukarra, izerdia, dardarak, konbultsioak, takikardia, diaforesia eta hipotentsioa. Tratamendurik gabe, infektatutako pazienteak eramaile asintomatikoak dira hainbat urtetan, eta agente patogenoa birgaixotzen denean, berriz ere agertzen da odol-uharreen.

Kimioprofilaxia

Infekzioa hartzeko arriskua handia izango balitz, profilaxi antibiotikoa administratu daiteke, medikuaren irizpidearen arabera, tetraziklinen bidez, infektatutako kaparren ziztada izan ondoren. 8 urte baino gazteagoek ezin dute tetraziklinarik hartu.

Agerraldi bati aurre egiteko neurriak

Permetrinak edo beste akarizida batzuk ezarri behar dira kaparrak modu iraunkorrean agertzen diren eremuetan, hilabeteko tratamendu-zikloa betez, bektorearen ugaritze handieneko aldiaren zehar. Kaparrekin infektatutako eremuetan sartzen diren lagunei irakatsi egin behar zaie, lehen deskribatutako babes-neurriak har ditzaten eta haiei jakinarazteko etxeko animalia batzuek (txakurrek, zaldiek, txerriek, behiek, ardiek) ere transmisioan esku har dezaketela.

BIBLIOGRAFIA

- Heymann DL (argitaratzailea). Control of Communicable Diseases Manual. 19. Edizioa. Washington: American Public Health Association, 2008.
- Harrison's Principles of Internal Medicine, 17. ed. 2008. The McGraw-Hill Companies. ISBN 13:978-0-07-14692-8 (1. bol.).
- Statement on personal protective measures to prevent arthropod bites – update. Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel (CATMAT). Canada Communicable Disease Report. 2005eko abenduaren 1a • 31. bolumena • ACS-13.
- Escudero-Nieto R, Guerrero-Espejo A. Enfermedades producidas por Borrelia. Enferm Infecc Microbiol Clin 2005;23(4):232-40.
- R López-Vélez, Ricardo Molina Moreno. Cambio climático en España y riesgo de enfermedades infecciosas y parasitarias transmitidas por artrópodos y roedores. Rev Esp Salud Pública 2005; 79: 177-190, 2. zk. 2005eko martxoa-apirila
- Reacción de Jarisch-Herxheimer grave en fiebre recurrente transmitida por garrapatas, García Soler, Patricia, et al. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011;29:710-1., 29. bol., 09. zk. <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28/reaccion-jarisch-herxheimer-grave-fiebre-recurrente-transmitida-garrapatas-90034831-cartas-cientificas-2011>
- Andrew K. Githeko, et al. El cambio climático y las enfermedades transmitidas por vectores: un análisis regional. Boletín de la OMS Recopilación de artículos Nº 4, 2001
- ECDC. Vector-borne diseases. Tick-borne disease. http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/climate_change/health_effects/Pages/vector_borne_diseases.aspx
- M'hammed Sarih, et al *Borrelia hispanica* Relapsing Fever, Morocco. Emerging Infectious Disease. 15. bol., 2009ko urriaren 10a.
- S. del Castillo, et al Diagnóstico precoz de fiebre recurrente. Haematologica/edición española 2005;90(1. gehigarria). http://www.seth.es/ponencias/2005/prog_cientifico/diagnostico_precoz_fiebre_recurrente.pdf
- Emerging and vectorborne disease Programme. Strategies for disease-specific Programmes 2010-2013. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/100714_COR_Strategies_for_disease-specific_programmes_2010-2013.pdf
- EFSA Panel on Animal Health and Welfare (AHAW); Scientific Opinion on Geographic Distribution of Tick-borne Infections and their Vectors in Europe and the other Regions of the Mediterranean Basin. EFSA Journal 2010;8(9):1723. [280 pp.] doi:10.2903/j.efsa.2010.1723. Sarean eskuragarri: www.efsa.europa.eu/efsajournal.htm
- Lindy M. Fine, Christopher G. Earnhart, and Richard T. Marconi Genetic Transformation of the Relapsing Fever Spirochete *Borrelia hermsii*: Stable Integration and Expression of Green. Fluorescent Protein from Linear Plasmid 200 JOURNAL OF BACTERIOLOGY, 2011ko uztaila, 3241–3245 or., 193. bol., 130021-9193. zk.

- Toledo, A. Anda, P. Escudero R, Larsson,C; Bergstrom,S; Benach JL. Phylogenetic Analysis of a Virulent *Borrelia* Species Isolated from Patients with Relapsing Fever. J Clin Microbiol. 2010eko uztaila; 48(7): 2484-2489. or.

I. Eranskina. KAPARREK TRANSMITITUTAKO SUKARRAK ITZULKORREN GAINEKO INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA

DEKLARATZAILEAREN ETA DEKLARAZIOAREN DATUAK

Autonomia-erkidego deklaratailea: _____

Kasuaren identifikatailea deklaratailearentzat: _____

Kasuaren lehenengo deklarazioaren data¹: ____/____/____

PAZIENTEAREN DATUAK

Izen-abizenak _____

Jaioteguna: ____/____/____

Adina, urtetan: ____ Adina, hilabetetan (2 urtetik beherakoak): ____

Sexua: Gizona Emakumea

Bizilekua:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Kasuaren data²: ____/____/____

Sintomak noiz hasi ziren: ____/____/____

Azalpe klinikoa: Klinika errepikakorra

Ospitaleratuta³: Bai Ez

Heriotza: Bai Ez

Kasuaren tokia⁴:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____

Inportatua⁵: Bai Ez

¹ Kasuaren lehenengo deklarazioaren data: Zaintza-sistemari zer egunetan egin zitzaion lehenengo deklarazioa (normalean, tokiko mailatik egiten da).

² Kasuaren data: sintomak noiz hasi ziren, edo, data jakin ezean, datarik hurbilena (diagnostikoaren data, ospitaleratzeko data eta abar).

³ Ospitaleratuta: Ospitalean gutxienez gau bateko egonaldia.

⁴ Kasuaren tokia (herrialdea, autonomia-erkidegoa, probintzia, udalerria...): infekzioarekiko esposizioaren edo infekzioa hartu den tokia, oro har, pazienteak gaixotasuna hartu ahal izan duen tokia izango da. Toki hori zein den jakin ezean, kasuaren bizilekua hartuko da.

⁵ Inportatua: kasua inportatua izango da, kasuaren herrialdea Espainia ez bada.

LABORATEGIKO DATUAK

Laborategiko diagnostikoaren data: ___/___/___

Agente eragilea⁶ (markatu aukeretako bat):

Borrelia hispanica *Borrelia* spp *Borrelia*, beste espezie batzuk

Lagina(emaitza positiboa eduki duen lagin nagusia markatu):

Likido zefalorrakideo (LCR) Hezur-muina Odola

Froga(lagin nagusian positibo eman duten probak markatu):

Azido nukleikoa, detekzioa Isolamendua Bistaratzeara

Lagina Erreferentziazko Laborategi Nazionalera (ELN) bidali da: Bai Ez

Deklaratzaileak ELNri bidali dion laginaren identifikatzailea: _____

Laginaren identifikatzailea ELNn: _____

ARRISKUAREN DATUAK

Arriskudun lanbidea (markatu aukeretako bat):

Animalien manipulatzailea Ingurumenekoa: ura
 Ingurumenekoa: animaliak Ingurumenekoa: lurzorua
 Eraikuntzako langilea Militarra

Esposizioa

Kontakua bektoreekin / transmisio-bideekin

Animalia susmagarria (markatu aukeretako bat):

Ehiza xeheko animalia Kaparra Beste animalia bat
 Marruskaria Beste animalia basati libre bat

KASUAREN KATEGORIZAZIOA

Kasuaren sailkapena (markatu aukeretako bat):

Probablea

⁶ Kausako agentea: Laborategiak pazienteari baieztatu badio markatu soilik

Egiaztatua

Kasua sailkatzeko irizpideak:

Irizpide teknikoa Bai Ez

Irizpide epidemiologikoa Bai Ez

Laborategiko irizpidea Bai Ez

Lotuta:

Agerraldiari: Bai Ez Agerraldiaren identifikatzailea: _____

Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa⁷: _____

OHARRAK⁸

⁷ Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena.

⁸ Inkestan adierazi ez den informazio garrantzitsu guztia sartu