



# NOTIFICACIÓN SEMANAL NUMÉRICA DEL MÉDICO

## Enfermedades de Declaración Obligatoria

Semana que finalizó el sábado ..... de ..... de 200 .....

Semana

Año

Enfermedades	N.º Casos
Gripe	Σ <input type="text"/>

Enfermedades	N.º Casos
Botulismo	<input type="text"/>
Brucelosis	<input type="text"/>
Campilobacteriosis	<input type="text"/>
Carbunco	<input type="text"/>
Cólera	<input type="text"/>
Criptosporidiosis	<input type="text"/>
Difteria	<input type="text"/>
Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas	<input type="text"/>
Enfermedad de Lyme	<input type="text"/>
Enf. Invasora por <i>H. influenzae</i> tipo b	<input type="text"/>
Enf. Invasora por <i>S. pneumoniae</i>	<input type="text"/>
Enfermedad meningocócica	<input type="text"/>
Fiebre amarilla	<input type="text"/>
Fiebre exantemática mediterránea	<input type="text"/>
Fiebres hemorrágicas virales	<input type="text"/>
Fiebre recurrente por garrapatas	<input type="text"/>
Fiebre Q	<input type="text"/>
Fiebre tifoidea y paratifoidea	<input type="text"/>
Giardiasis	<input type="text"/>
Hepatitis A	<input type="text"/>
Hepatitis B	<input type="text"/>
Hepatitis C	<input type="text"/>
Hepatitis víricas (otras)	<input type="text"/>
Hidatidosis	<input type="text"/>
Infección gonocócica	<input type="text"/>
Infecciones por <i>Chlamydia</i>	<input type="text"/>
Infección por <i>E. coli</i> enterohemorrágico	<input type="text"/>
Infección por VIH	<input type="text"/>
Infecciones humanas por virus de la gripe aviar H5N1 (u otros subtipos)	<input type="text"/>
Leishmaniasis	<input type="text"/>
Legionelosis	<input type="text"/>

Enfermedades	N.º Casos
Lepra	<input type="text"/>
Leptospirosis	<input type="text"/>
Listeriosis	<input type="text"/>
Meningitis vírica	<input type="text"/>
Otras enf. de transmisión sexual	<input type="text"/>
Otras meningitis bacterianas	<input type="text"/>
Paludismo	<input type="text"/>
Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	<input type="text"/>
Parotiditis	<input type="text"/>
Peste	<input type="text"/>
Poliomielitis	<input type="text"/>
Rabia	<input type="text"/>
Rubéola	<input type="text"/>
Salmonelosis de transmisión alimentaria (excepto por <i>S. typhi</i> y <i>S. paratyphi</i> )	<input type="text"/>
Sarampión	<input type="text"/>
Shigelosis	<input type="text"/>
Sífilis	<input type="text"/>
Sífilis congénita	<input type="text"/>
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	<input type="text"/>
Síndrome de rubéola congénita	<input type="text"/>
Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)	<input type="text"/>
Tétanos	<input type="text"/>
Tétanos neonatal	<input type="text"/>
Tifus exantemático	<input type="text"/>
Tos ferina	<input type="text"/>
Toxoplasmosis	<input type="text"/>
Triquinosis	<input type="text"/>
Tuberculosis (cualquier localización)	<input type="text"/>
Tularemia	<input type="text"/>
Varicela	<input type="text"/>
Yersiniosis	<input type="text"/>
Brotos epidémicos de cualquier etiología	<input type="text"/>

Σ Notificación sólo numérica

Notificación individualizada con datos epidemiológicos básicos

Notificación urgente

Notificación por sistemas especiales

ESTA SEMANA NO SE HAN ATENDIDO CASOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A DECLARACIÓN OBLIGATORIA (MARCAR CON UNA CRUZ)

### MÉDICO DECLARANTE

Nombre y apellidos ..... CIAS: .....

Centro Sanitario ..... Municipio ..... Provincia .....

Fecha

Firma



# NOTIFICACIÓN SEMANAL NUMÉRICA DEL MÉDICO

## Enfermedades de Declaración Obligatoria

Semana que finalizó el sábado ..... de ..... de 200 .....

Semana

Año

Enfermedades	N.º Casos
Gripe	Σ <input type="text"/>

Enfermedades	N.º Casos
Botulismo	<input type="text"/>
Brucelosis	<input type="text"/>
Campilobacteriosis	<input type="text"/>
Carbunco	<input type="text"/>
Cólera	<input type="text"/>
Criptosporidiosis	<input type="text"/>
Difteria	<input type="text"/>
Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas	<input type="text"/>
Enfermedad de Lyme	<input type="text"/>
Enf. Invasora por <i>H. influenzae</i> tipo b	<input type="text"/>
Enf. Invasora por <i>S. pneumoniae</i>	<input type="text"/>
Enfermedad meningocócica	<input type="text"/>
Fiebre amarilla	<input type="text"/>
Fiebre exantemática mediterránea	<input type="text"/>
Fiebres hemorrágicas virales	<input type="text"/>
Fiebre recurrente por garrapatas	<input type="text"/>
Fiebre Q	<input type="text"/>
Fiebre tifoidea y paratifoidea	<input type="text"/>
Giardiasis	<input type="text"/>
Hepatitis A	<input type="text"/>
Hepatitis B	<input type="text"/>
Hepatitis C	<input type="text"/>
Hepatitis víricas (otras)	<input type="text"/>
Hidatidosis	<input type="text"/>
Infección gonocócica	<input type="text"/>
Infecciones por <i>Chlamydia</i>	<input type="text"/>
Infección por <i>E. coli</i> enterohemorrágico	<input type="text"/>
Infección por VIH	<input type="text"/>
Infecciones humanas por virus de la gripe aviar H5N1 (u otros subtipos)	<input type="text"/>
Leishmaniasis	<input type="text"/>
Legionelosis	<input type="text"/>

Enfermedades	N.º Casos
Lepra	<input type="text"/>
Leptospirosis	<input type="text"/>
Listeriosis	<input type="text"/>
Meningitis vírica	<input type="text"/>
Otras enf. de transmisión sexual	<input type="text"/>
Otras meningitis bacterianas	<input type="text"/>
Paludismo	<input type="text"/>
Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	<input type="text"/>
Parotiditis	<input type="text"/>
Peste	<input type="text"/>
Poliomielitis	<input type="text"/>
Rabia	<input type="text"/>
Rubéola	<input type="text"/>
Salmonelosis de transmisión alimentaria (excepto por <i>S. typhi</i> y <i>S. paratyphi</i> )	<input type="text"/>
Sarampión	<input type="text"/>
Shigelosis	<input type="text"/>
Sífilis	<input type="text"/>
Sífilis congénita	<input type="text"/>
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	<input type="text"/>
Síndrome de rubéola congénita	<input type="text"/>
Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)	<input type="text"/>
Tétanos	<input type="text"/>
Tétanos neonatal	<input type="text"/>
Tifus exantemático	<input type="text"/>
Tos ferina	<input type="text"/>
Toxoplasmosis	<input type="text"/>
Triquinosis	<input type="text"/>
Tuberculosis (cualquier localización)	<input type="text"/>
Tularemia	<input type="text"/>
Varicela	<input type="text"/>
Yersiniosis	<input type="text"/>
Brotos epidémicos de cualquier etiología	<input type="text"/>

Σ Notificación sólo numérica

Notificación individualizada con datos epidemiológicos básicos

Notificación urgente

Notificación por sistemas especiales

ESTA SEMANA NO SE HAN ATENDIDO CASOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A DECLARACIÓN OBLIGATORIA (MARCAR CON UNA CRUZ)

### MÉDICO DECLARANTE

Nombre y apellidos ..... CIAS: .....

Centro Sanitario ..... Municipio ..... Provincia .....

Fecha

Firma