

**PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE:
TÈTAN**

DADES DEL DECLARANT

Metge que declara el cas:

Lloc de feina (centre, unitat,...):

Data de declaració: / /

Cas notificat numèricament a la setmana que va acabar dia:

Data d'arribada a la Conselleria: / / Sem.Num.: És un cas subnotificat?: Sí No

DADES DE FILIACIÓ DEL MALALT

Nom i llinatges: NHClínica:.....

Data de naixement: / / Edat: anys Gènere: 1.Home 2.Dona

Professió: Lloc de feina:.....

Domicili:..... Telèfon:

Localitat i Municipi:

DADES CLÍNQUES Data d'inici de símptomes: / / És una data estimada?: Sí No

Derivat a: Ingrés hospitalari: No Sí → Data i lloc: / /

EVOLUCIÓ: Recuperació Defunció → Data: / / Desconeguda

<u>Símptomes</u>	SI	NO	DESC		SI	NO	DESC	
CONTRACTURA MASETERS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		RIGIDESA ABDOMINAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CON. MUSCLES COLL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ESPASMES GENERALITZATS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CON. TRONC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		AFECTACIÓ PARELLS CRANEALS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altres símptomes: Sí <input type="checkbox"/> ↓ (especificar) No <input type="checkbox"/> Desc <input type="checkbox"/>				<u>Complicacions</u> : Sí <input type="checkbox"/> ↓ (especificar) No <input type="checkbox"/> Desc <input type="checkbox"/>				

DADES EPIDEMIOLOGIQUES

¿Es un tètan postquirúrgic? : no desc si → Tipus catgut emprat:.....

Data ferida/exposició sospitosa: / /

(Especificar i comentar a "Observacions" les circumstàncies i característiques de la lesió)

Període d'incubació:.....

¿Va fer el Servei Militar? : 1.-sí → Any:..... 2.-no 3.-desc

Vacunació i Immunoglobulina:

¿Vacunat abans de l'exposició?: Sí, correctament Sí, incorrectament No Desc

¿Vacunació_ després de l'exposició?: Indicada i administrada Indicada i No administrada
No Indicada i No administrada Desc

¿Immunoglobulina_ després de l'exposició?: Indicada i rebuda Indicada i No rebuda
No indicada i No rebuda Desc

OBSERVACIONS (especificar i comentar circumstàncies i característiques de la lesió))