

MODEL ASSISTENCIAL INTEGRAT A LES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

ASSIR MARAGALL

(Proposta Actualització)

Barcelona, Desembre de 2015

1. INTRODUCCIÓ

Els riscos relatius de les ITS poden variar i s'han de considerar com a processos dinàmics en el decurs de la vida de les persones.

Un dels elements fonamentals en la prevenció i el control de les ITS és la cerca activa i la identificació de les persones que presenten ITS o que tenen risc de contraure'n, tant si són simptomàtiques com asimptomàtiques, perquè rebin el diagnòstic i el tractament apropiats.

Per a la cerca activa de les persones que poden estar en situació de risc de contraure una ITS o haver-se'n contagiat, el professional sanitari compta amb la història clínica, que és una eina molt valuosa. De la mateixa manera que s'hi pregunta sobre altres aspectes relacionats amb la salut i els hàbits de vida, en la història clínica caldria abordar els aspectes relacionats amb la salut i les pràctiques sexuals de les persones (i també amb el consum de drogues).

Aquest abordatge no solament s'ha de realitzar quan la persona consulta per algun problema de salut relacionat amb aquestes malalties o quan es planteja el diagnòstic diferencial d'aquestes, sinó també en les ocasions en què es fan activitats de cribatge i de promoció de la salut, sobretot en els grups de població més vulnerables enfront d'aquestes infeccions, com per exemple:

- Persones usuàries de drogues per via parenteral i per altres vies de consum,
- Treballadors i les treballadores del sexe comercial,
- Persones infectades pel VIH,
- Dones sexualment actives, de qualsevol edat, o embarassades,
- Joves i els adolescents,
- Persones en situació de precarietat social o econòmica,
- A més de les anteriors, a Catalunya s'han afegit les dones que pateixen violència masclista dins de la categoria de persones amb major vulnerabilitat

Aquest abordatge permet fer una intervenció precoç (diagnòstic i tractament) i també posar en marxa activitats de consell, suport i educació sanitària (prevenció primària i prevenció secundària).

2. ELABORACIÓ DEL DOCUMENT

ASSIR MARAGALL

- Raquel Muñoz Sanchez
- Josep Estadella Tarriel

SERVEI DE GINECOLOGÍA HOSPITAL DE SANT PAU

- Cristina Vanrell Barbat

EAP CAMP DE L'ARPA

- Asunción Muñoz de Escalona
- Griselda Gasulla Pascual

EAP CONGRÉS

- Rosa Aznar Vilella
- M.Assumpta Rifà Ros

EAP ENCANTS

- Maria Antònia Pou
- Leandra Domínguez Olivera
-

EAP GUINARDÓ

- Rosa Mascort Matas
- Glòria Martínez Salom

3. PROFESSIONALS REFERENTS DE MTS

ASSIR Maragall

Dra Raquel Muñoz

Horari : Dimarts 15:30 - 20h

Hospital de Sant Pau

Ginecologia i Obstetrícia - Patología Tracte Genital inferior

Dra Cristina Vanrell

4. LABORATORI DE REFERÈNCIA

Totes les mostres i cultis per detecció de MTS són enviades i processades als següents laboratoris

Laboratori Vall Hebrón

Hospital Univaersitari Vall d'Hebrón

Passeig Vall Hebrón, 119-129

08035 Barcelona

Tel 93 489 30 00 / 93 274 00 00

<http://www.vhebron.net/web/laboratoris>

5. RECURSOS ASSISTENCIALS

1. Detecció, atenció i seguiment

Equips d'Atenció Primària CAP Maragall

- Congrés
- Camp de l'Arpa
- Encants
- Guinardó

Àrea d'Atenció a la Dona CAP Maragall

- Llevadores
- Ginecòlegs

Dermatologia

Urologia

2. Processament de mostres

Laboratori Clínic Vall Hebrón

3. Diagnòstic per la imatge

Àrea d'atenció a la Dona CAP Maragall

Hospital de referència (Hospital de Sant Pau)

4. Unitats de Cirurgia menor

Equips d'Atenció Primària CAP Maragall

- Congrés
- Camp de l'Arpa
- Encants
- Guinardó

Àrea d'Atenció a la Dona CAP Maragall

- Ginecòlegs

Dermatologia

Hospital de referència (Hospital de Sant Pau)

5. Estudi de contactes

Equips d'Atenció Primària CAP Maragall

- Congrés
- Camp de l'Arpa
- Encants
- Guinardó

Àrea d'Atenció a la Dona CAP Maragall

- Ginecòlegs

6. CIRCUITS DE COORDINACIÓ

6.1 Detecció de casos

Els encarregats de la detecció de pacients en risc o afectes de una ITS seràn :

- EAPs (Metge de Família / Infermera)
- ASSIR (Ginecòleg / Llevadora)

Qualsevol professional haurà d'indagar sobre factors de risc de ITS (Taula1) i, en aquells casos en que es detecti una situació de risc, iniciar el circuit de detecció/tractament.

Taula 1. Factors de Risc de ITS	
Sociodemogràfics	<ul style="list-style-type: none"> - Edat: menor de 25 anys i sexualment actiu - Origen: procedència d'una zona amb prevalença alta de determinades ITS - Precarietat social o econòmica - Cultura i tradició - Règim d'internament - Poca accessibilitat o infrautilització dels serveis i recursos sanitaris
Estils de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Consum de drogues o substàncies que poden alterar la percepció de risc i el control sobre la conducta.
Conductuals (conducta sexual)	<ul style="list-style-type: none"> - Edat precoç de començament de les relacions sexuals - Tenir parella sexual nova o més de dues parelles sexuals en el darrer any - Tenir parelles sexuals múltiples - Relacions sexuals amb parelles que pateixen ITS - Utilització incorrecta i no sistemàtica del preservatiu en les relacions sexuals vaginals, anals o orals - Treballar en sexe comercial, o ser-ne clients - Relacions sexuals en zones amb una prevalença alta de determinades ITS - Relacions sexuals amb persones que presenten algun d'aquests factors de risc
Mèdics	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedents d'ITS - Infecció pel VIH

6.2 Derivació a Ginecologia

La ràpida atenció i entrada en el circuit en pacients afectes o en risc de patir una ITS ha de ser un dels objectius principals.

Existeixen 4 criteris de derivació:

1. Pacients amb alta sospita de patir una ITS

Per tal de facilitar una ràpida atenció a les pacients, l'Àrea de Atenció a la Dóna del CAP Maragall instaurarà a cada agenda de Ginecòleg 2 mòduls de visita codificats com "Urgència" que es reservaran per aquelles pacients amb alta sospita de patir una ITS derivades desde EAPs o Llevadora a fi i efecte de poder realitzar la exploració i/o recollida de mostres pertinents en el temps més breu possible.

En aquesta visita es realitzarà:

- Exploració ginecològica complerta
- Presa de mostres per cultiu i/o citologia cervicovaginal
- Sol.licitud de serologies urgents de VHB, VHC, Lues, VIH

2. Pacients en risc de patir una ITS

Aquelles pacients amb risc de patir una ITS (Factors de risc de ITS, parelles sexuals de pacients afectes i estudi de contactes) seràn derivades amb caràcter preferent a la consulta de Diagnostic de Patologia del Tracte Genital inferior (DPTGI) (Dra Muñoz).

En aquesta visita es realitzarà :

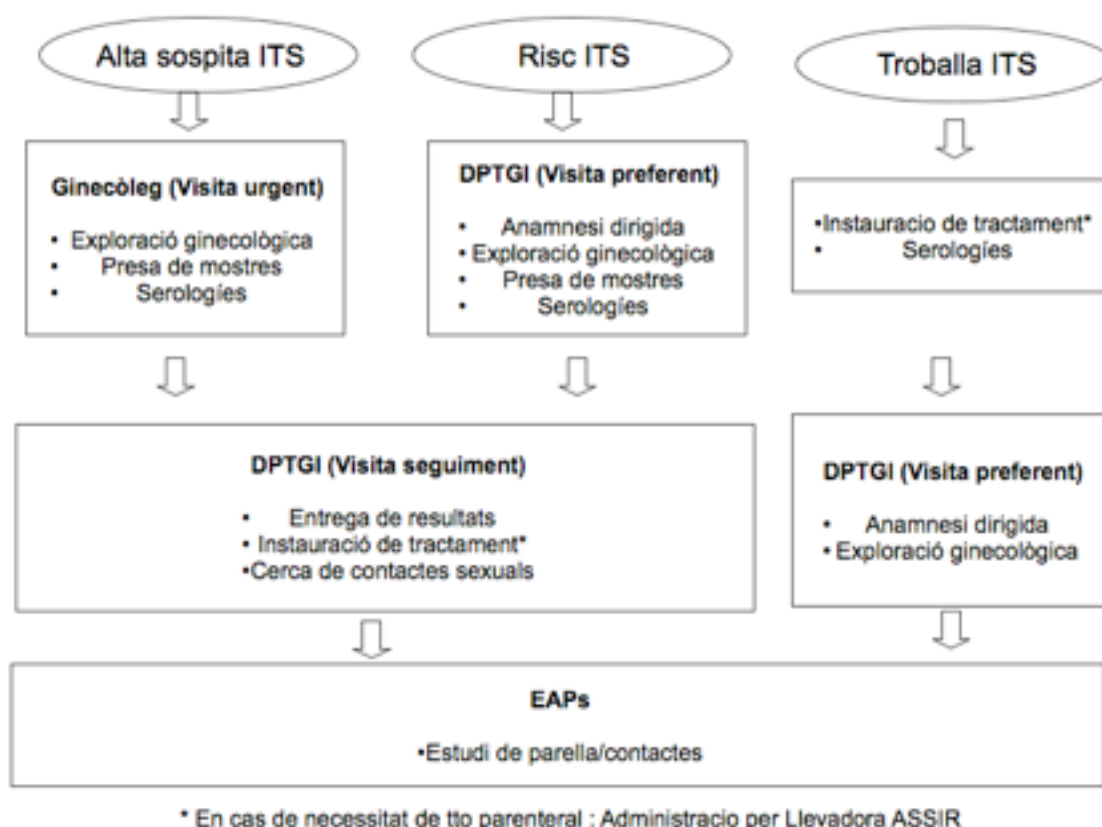
- Entrevista dirigida a factors de risc de ITS
- Exploració ginecològica complerta
- Presa de mostres per cultiu i/o citologia cervicovaginal
- Ecografia transvaginal
- Sol.licitud de serologies urgents de VHB, VHC, Lues, VIH

3. Troballa inesperada

Aquelles pacients en que el diagnòstic de ITS s'obté després d'una presa de mostres per altres motius i constitueixen una troballa seràn derivades amb caràcter preferent a la consulta de Diagnostic de Patologia del Tracte Genital inferior (DPTGI) (Dra Muñoz), prèvia instauració de tractament adequat i sol.licitud urgent de serologies.

4. Instauració de tractament parenteral

Aquelles pacients que havent estat diagnosticades (o presentant alta sospita) de Gonocòccia o Chlamidiasis requereixin tractament parenteral, seràn derivades a la consulta de Llevadora de l'ASSIR per l'administració del tractament adequat.



Cal recordar que en cas de no disposar de professional disponible a l'ASSIR o en dies festius, la usuària pot acudir a la Unitat de MTS de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Dilluns - Divendres de 9h-13h) o a Urgències de Ginecologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

6.3 Visites de seguiment

Les visites de seguiment que requeriràn aquestes pacients es centralitzaràn en el Dispensari de Patologia de Tracte genital Inferior de CAP Maragall (Dra Muñoz – Ginecologia). En aquestes visites es facilitarà tota la informació necessària sobre les ITS.

6.4 Tractament

El tractament adient a cada patologia serà prescrit pel facultatiu en el moment de la visita de resultats (Taula 2)

Per a determinats tractaments (Sífilis, Gonocòccia) es disposarà d'un estoc de fàrmacs en el centre per tal de poder-los administrar el més aviat possible. Donada la baixa incidència de casos en el nostre centre i que la majoria seràn derivats a Ginecologia, creiem convenient que el lloc més adient per tenir l'estoc és en l'Àrea d'atenció a la dona.

L'administració es realitzarà en les consultes de Llevadora previa derivació per un Metge de Família o Ginecòleg.

Taula 2. RECOMANCIIONS TRACTAMENT ITS (GPC CatSalut 2009)

CHLAMIDIA TRACHOMATIS	Serotips D-K	- Doxiciclina 100 mg/12h x 14 dies (v.o.) - Azitromicina 1g (dosi única v.o.) - Eritromicina 500mg/12h x 14 dies (si al·lèrgia)
	Serotips L1,L2,L3	- Doxiciclina 100 mg/12h x 14 dies (v.o.) - Eritromicina 500mg/12h x 14 dies (si al·lèrgia)
	Contactes (60 dies)	- Doxiciclina 100 mg/12h x 14 dies (v.o.) - Azitromicina 1g (dosi única v.o.)
GONOCOC		- Ceftriaxona 250 mg (dosi única i.m.) - Cefixima 400 mg (dosi única v.o.)
	Contactes (60 dies)	- Ceftriaxona 250 mg (dosi única i.m.)
SÍFILIS		- Benzilpenicil.lina 2,4 MU (dosi única i.m.) - Eritromicina 500mg/6h x 14 dies - (si al·lèrgia) - Azitromicina 2g (dosi única v.o.) - (si al·lèrgia)
	Contactes (90 dies)	- Benzilpenicil.lina 2,4 MU (dosi única i.m.) - Doxiciclina 100 mg/12h x 14 dies (v.o.)
TRICHOMONIASI		- Metronidazol 2g (dosi única v.o.) - Metronidazol 500 mg/12h x 7 dies (v.o.)
	Contactes (60 dies)	- Metronidazol 2g (dosi única v.o.) - Metronidazol 500 mg/12h x 7 dies (v.o.)
HERPES GENITAL	Primoinfecció	- Aciclovir 200mg 5 cops/24h x 5 dies (v.o.) - Aciclovir 400mg / 8h x 5 dies (v.o.) - Valaciclovir 1g/12h x 5 dies (v.o.) - Famciclovir 250 mg/8h x 5 dies (v.o.)
	Recurrències	- Aciclovir 200mg 5 cops/24h x 5 dies (v.o.) - Aciclovir 400 mg/8h x 5 dies (v.o.) - Aciclovir 800 mg/8h x 5 dies (v.o.) - Valaciclovir 500mg/12h x 5 dies (v.o.) - Famciclovir 125 mg/8h x 5 dies (v.o.)
	Contactes	Avaluar i tractar només parelles simptomàtiques

6.5 Estudi de la parella

La parella de la pacient afecta de una ITS serà remesa al seu EAP per realitzar despistatge pertinent.

6.6 Estudi de contactes

El procediment escollit en aquest cas per a la cerca i localització dels contactes sexuals es que el pacient mateix (*patient referral*), es comprometi a informar les seves parelles sexuals de la possible exposició i de la necessitat que acudeixin als serveis sanitaris per ser avaluats i tractats. Aquest sistema preserva l'anonimat dels contactes sexuals i té un cost econòmic menor.

Es facilitarà un model de document que la pacient haurà de fer arribar als contactes sexuals dels últims 3 mesos.

Els contactes acudirán al seu EAP, desde on entraran al circuit com una persona en risc de patir una ITS

6.7 Declaració a serveis d'Epidemiologia

En la Taula 3 es presenta la relació de ITS considerades malalties de declaració obligatòria.

Taula 3. MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA (CatSalut 2015)		
	INDIVIDUALITZADA	NUMÈRICA
Chlamidia Trachomatis	X	
Gonococ	X	
Sífilis	X	
VIH	X	
Hepatitis B	X	
Hepatitis C	X	
Condiloma		X
Herpes Genital		X
Tricomoniasi		X
Infecció per HPV		X

Les malalties de declaració individualitzada han de notificar-se en un període inferior a 24 hores mitjançant l'imprés de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (Annex 2) i l'Enquesta epidemiològica (Annex 3). Les malalties de declaració numèrica han de notificar-se de forma setmanal.

El laboratori de Vall Hebrón notifica de forma automàtica aquelles malalties de declaració obligatòria que provenen d'una analítica o cultiu i, per tant, no precisa d'una segona notificació. Tan sols caldrà notificar numericament els casos de condilomes, ja que el seu diagnòstic pot ser clínic i no requerir cap presa de mostra. En aquest cas, el referent de MTS serà l'encarregat de realitzar la notificació de forma setmanal d'aquests casos.

En els casos de malalties de declaració obligatòria individualitzada si que haurà de realitzar-se (a l'ASSIR o pel Metge d'Atenció Primària) l'enquesta epidemiològica i entregar-la al referent de MTS o al Coordinador de l'ASSIR per fer-la arribar al CEEIS-Cat (Centre d'estudis Epidemiològics de Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya)

7. DIPÒSIT DE FÀRMACS BÀSICS DE TRACTAMENT

Les recomanacions de la guia Procés d'infeccions de transmissió sexual. Model assistencial integrat (Juny de 2011) proposa una farmàcia bàsica que hauria d'estar disponible al centre.

- Azitromicina 500 mg i 1 g p. o.
- Doxiciclina 100 mg p. o.
- Eritromicina 500 mg p. o.
- Amoxicil·lina 500 mg p. o.
- Ceftriaxona 250 mg i. m.
- Cefixima 400 mg p. o.
- Ofloxacina 400 mg p. o.
- Tetraciclina 500 mg p. o.
- Benzilpenicil·lina benzatina 1.200.000 unitats i. m. (o equivalent)
- Metronidazole p.o.
- Clotrimazole tòpic
- Tinidazole p. o.
- Clindamicina (aplicació per via vaginal)
- Permetrina crema al 1%
- Permetrina crema al 5%
- Aciclovir 200, 400 i 800 mg p. o.
- Valaciclovir 500 mg p. o.
- Espectinomomicina i. m.

Tot i això, els únics dels que sol·liciten garantir-ne l'estoc són els necessaris per el tractament de la Gonocòccia i la Sífilis.

Gonocòccia

- Ceftriaxona 250 mg (vía im). Dosi única
- Cefixima 400 mg (vía oral). Dosi única
- Si al.lèrgia : Ciprofloxacino 500 mg (vía oral). Dosi única.

Sífilis

- 2,4 milions d'unitats de benzilpenicil·lina benzatina per via intramuscular, en dosi única (1,2 milions d'unitats en cada natja)
- Si al.lèrgia :
 - Doxiciclina 100 mg cada 12 hores o 200 mg cada 24 hores per via oral durant 14 dies
 - Eritromicina 500 mg cada 6 hores per via oral durant 14 dies
 - Azitromicina 2 g en dosi única per via oral

8. CIRCUIT D'ACCÉS I TRACTAMENT DELS CONTACTES SEXUALS

Recerca i la detecció del màxim nombre de parelles sexuals que ha tingut una persona infectada, per disminuir la prevalença i la incidència de la infecció, les reinfeccions i els nous contagis, és a dir, per interrompre la cadena de transmissió. A més, permet localitzar i tractar les persones asimptomàtiques en fases inicials del procés i d'aquesta manera evitar l'aparició de complicacions

El procediment escollit en aquest cas per a la **cerca i localització dels contactes sexuals** es que el pacient mateix (*patient referral*), es compromet a informar les seves parelles sexuals de la possible exposició i de la necessitat que acudeixin als serveis sanitaris per ser avaluats i tractats. Aquest sistema preserva l'anonimat dels contactes sexuals i té un cost econòmic menor.

Els contactes que cal localitzar depenen del període d'incubació de l'ITS diagnosticada :

- Chlamidia : 2 mesos
- Gonococ : 2 mesos
- Tricomonas : 2 mesos
- Sífilis : 3 mesos (6 mesos si secundarisme luètic; 12 mesos si Sífilis latent precoç)

Per facilitar el missatge i evitar possibles pèrdues de contactes, proposem l'estudi de les parelles sexuals dels últims 3 mesos en general.

Es facilitarà a la pacient un full informatiu (Annex 1) que haurà de fer arribar als contactes sexuals dels darrers 3 mesos. En aquest full informatiu tan sols s'haurà d'omplir un espai buit amb el tipus d'infecció diagnosticada, per tal de facilitar la tasca de detecció en els contactes.

Els contactes acudirán als seus EAPs, on seran introduïts al Circuit de MTS com a persones de risc. Es realitzaran aquelles proves diagnòstiques adreçades al diagnòstic de l'agent etiològic amb el que pot haver estat en contacte i una determinació de serologies.

9. CALENDARI D'ACTUACIÓ

Entrada en funcionament del circuit assistencial : Desembre de 2015

10. PROPOSTA D'AVALUACIÓ

Per tal d'avaluar la idoneïtat dels circuits seria aconsellable la realització d'una avaluació i adequació d'aquests després d'un temps de funcionament.

Aquesta avaluació s'hauria de realitzar amb els estaments implicats en el Model assistencial (EAP, ASSIR)

En el nostre centre, proposem realitzar aquesta avaluació aproximadament 6 mesos després de la seva instauració (Juny 2016)

ANNEX 1



Li comuniquem que en els darrers mesos ha estat en contacte amb una persona a la que se li ha diagnosticat la següent malaltia de transmissió sexual:

- _____

Per tant, seria aconsellable que acudís al seu Metge de Família per tal de fer un control i/o inici de tractament si s'escau

Moltes gràcies.



Le comunicamos que en los últimos meses ha estado en contacto con una paciente a la que se le ha diagnosticado la siguiente enfermedad de transmisión sexual :

- _____

Por lo tanto, sería recomendable que acudiese a su Médico de familia para hacer un control y/o inicio de tratamiento si procede.

Muchas gracias.

Notificació individualitzada d'un cas de malaltia de declaració obligatòria

Dades del/de la pacient

Nom		Cognoms	
Data de naixement	Sexe	CIP	
	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona		
Adreça (nom del carrer, plaça, etc., núm., pis i porta)			Telèfon
Municipi	Província	Districte municipal	Codi postal
País d'origen	Codi del país	Any d'arribada a Espanya	
País on resideix (si resideix a l'estranger)	Codi del país		

Dades de la malaltia

Declaració del cas

Setmana núm.	Any	Data d'inici dels símptomes
Declaració realitzada a partir de <input type="checkbox"/> Sospita clínica <input type="checkbox"/> Confirmació analítica		

Denominació de la malaltia

<input type="checkbox"/> 53 Botulisme	<input type="checkbox"/> 67 Hepatitis C	<input type="checkbox"/> 03 Tos ferina
<input type="checkbox"/> 01 Brucel·losi	<input type="checkbox"/> 41 Hidatidosi	<input type="checkbox"/> 75 Toxoplasmosi congènita
<input type="checkbox"/> 02 Carboncle	<input type="checkbox"/> 46 Legionel·losi	<input type="checkbox"/> 30 Triquinosi
<input type="checkbox"/> 04 Còlera	<input type="checkbox"/> 15 Leishmaniosi	<input type="checkbox"/> 31 Tuberculosi pulmonar
<input type="checkbox"/> 68 Dengue	<input type="checkbox"/> 16 Lepra	<input type="checkbox"/> 32 Altres tuberculosi (excepte la tuberculosi pulmonar i meningitis tuberculosa)
<input type="checkbox"/> 05 Diftèria	<input type="checkbox"/> 17 Leptospirosi	<input type="checkbox"/> 33 Varicel·la
<input type="checkbox"/> 69 Encefalitis transmesa per paparres	<input type="checkbox"/> 54 Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i> b	<input type="checkbox"/> 76 Verola
<input type="checkbox"/> 28 Febre botonosa	<input type="checkbox"/> 18 Malaltia meningocòccica	<input type="checkbox"/> 35 Xarampió
<input type="checkbox"/> 71 Febre del Nil occidental	<input type="checkbox"/> 70 Malaltia pel virus del chikungunya	<i>Infeccions de transmissió sexual</i>
<input type="checkbox"/> 09 Febre groga	<input type="checkbox"/> 50 Meningitis tuberculosa	<input type="checkbox"/> 34 Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i> *
<input type="checkbox"/> 72 Febre recurrent transmesa per paparres	<input type="checkbox"/> 20 Paludisme	<input type="checkbox"/> 38 Infecció gonocòccica*
<input type="checkbox"/> 12 Febre tifoide i paratifoide	<input type="checkbox"/> 21 Parotiditis	<input type="checkbox"/> 66 Infecció per VIH*
<input type="checkbox"/> 73 Febres hemorràgiques víriques (inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres). <i>Especifiqueu quina és:</i>	<input type="checkbox"/> 22 Pesta	<input type="checkbox"/> 65 Limfogranuloma veneri*
<input type="checkbox"/> 56 Gastroenteritis per <i>Escherichia coli</i> 0157:H7	<input type="checkbox"/> 23 Poliomielitís	<input type="checkbox"/> 82 Oftalmia neonatal per gonococ
<input type="checkbox"/> 48 Hepatitis A	<input type="checkbox"/> 24 Ràbia	<input type="checkbox"/> 80 Oftalmia neonatal per clamídia
<input type="checkbox"/> 49 Hepatitis B	<input type="checkbox"/> 25 Rubèola	<input type="checkbox"/> 81 Pneumònia neonatal per clamídia
	<input type="checkbox"/> 51 Rubèola congènita	<input type="checkbox"/> 45 Sida*
	<input type="checkbox"/> 74 SARS (síndrome respiratòria aguda greu)	<input type="checkbox"/> 36 Sífilis infecciosa*
	<input type="checkbox"/> 06 Shigel·losi	<input type="checkbox"/> 52 Sífilis congènita
	<input type="checkbox"/> 40 Tètanus	
	<input type="checkbox"/> 55 Tètanus neonatal	

*El metge o metgessa declarant ha d'emplenar l'enquesta epidemiològica relativa a aquesta infecció.

CVE-DOGC-A-15258076-2015



S0231

Dades del/de la metge/essa declarant

Nom	Cognoms	
Núm. de col·legiació	Província de col·legiació	Telèfon
Nom del centre sanitari (<i>si la declaració es fa des d'un centre</i>)		Codi del centre
Municipi	Telèfon	

Informació complementària de la notificació

- La informació inclosa en aquest formulari de notificació és d'ús estrictament confidencial.
- El metge o metgessa declarant, d'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de dades de caràcter personal, ha d'informar el o la pacient sobre que les dades que es consignen en aquest formulari passen a formar part del "Fitxer de patologies específiques i seguiment d'activitats sanitàries" pertanyent a la Secretaria General de Departament de Salut, que les dades només s'utilitzen amb la finalitat de gestió, planificació i control sanitari de pacients sotmesos a actuacions sanitàries i/o tractament farmacològic, així com per a la gestió, planificació i control sanitari de patologies específiques i el seguiment de les malalties de declaració obligatòria, i que els usuaris poden exercir els drets d'accés, oposició, rectificació i cancel·lació dirigint-se per escrit a l'esmentat responsable del fitxer, la Secretaria General del Departament de Salut (travessera de les Corts, 131-159, pavelló Ave Maria, 08028 Barcelona).

Data de la declaració
Signatura del/de la metge/essa declarant

A006-V01-15

Agència de Salut Pública de Catalunya

C. Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
Tel. 935 513 900
Fax 935 517 505
salutweb.gencat.cat
canalsalut.gencat.cat

2/2



Enquesta epidemiològica individualitzada de les infeccions de transmissió sexual. Informe de cas

Dades sociodemogràfiques

1. CIP _____
Inicials cognoms _____ Sexe _____ Any _____ Mes _____ Dia naixem. Dígits de control _____
(H:0, D:1)

2. Nom i cognoms _____ 3. Sexe Home Dona

4. Data de naixement (dd/mm/aa) _____ 5. Edat en el moment del diagnòstic _____ Anys

6. Municipi de residència habitual (adreça completa) _____ Districte municipal _____ Província _____

País _____ Telèfon _____ 7. País d'origen _____

8. Si resideix a l'estranger, especificar país _____ Any arribada (si no és nascut a Espanya) _____

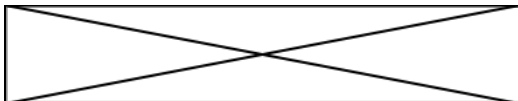
9. Nivell d'instrucció Sense formació Educació primària Educació secundària Educació universitària Desconegut/no hi consta

Dades del metge/ssa notificant

10. Nom i cognoms _____ 11. Centre sanitari _____ 12. Telèfon _____

13. Unitat ASSIR EAP UITS Dermatòleg Urgències hospitalàries Unitat VIH Uròleg Altres _____

14. Motiu visita Atenció mèdica Control TS Embaràs Estudi de contactes
 Seguiment clínic ITS/VIH Cribratge ITS/VIH Informació general Altres _____

15. Data de notificació (dd/mm/aa) _____ Signatura 

Dades sociodemogràfiques

16. Diagnòstic	17. Data diagnòstic (dd/mm/aa)	18. Tipus de diagnòstic	19. Localització	20. Síntomes	21. Inici símptomes (dd/mm/aa)	22. Tractament	23. Evidència curació
		Sospita Confirmat	Pell Genital Anal Perianal Oral/faringe No genital/òrgans Altres	Sí No			Sí No
Limfogranuloma veneri <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gonocòccia <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sífilis (estadi) <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____						

Antecedents clínics

	Sí	No	Desc. / No contesta
24. Coinfecció amb el VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24.1. Data diagnòstic VIH (dd/mm/aa) _____
25. Coinfecció amb el VHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24.2. Data darrer test VIH negatiu (dd/mm/aa) _____
26. Coinfecció amb el VHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Embaràs en el moment del diagnòstic (dones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.1. Setmanes de gestació _____
28. Diagnòstic previ d'ITS en els darrers 12 mesos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.1. Especifiqueu ITS prèvia _____
28.2. Ha estat tractada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

REFERÈNCIES

- Procés d'infeccions de transmissió sexual. Model assistencial integrat. Actualitzat a juny de 2011. Departament de Salut (http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Infeccions_de_transmissio_sexual/documents/proits2009.pdf)
- Guia de pràctica Clínica sobre infeccions de Transmissió Sexual. Departament de Salut. (http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Infeccions_de_transmissio_sexual/documents/proits2009.pdf)
- DECRET 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics.