



NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CENTRO SANITARIO

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

DATOS DEL CENTRO

Denominación del Centro

Responsable asistencial del Centro (Nombre y apellidos)

Dirección Municipio Provincia.....

N.º de médicos que deben declarar

N.º de médicos que declaran

Fecha

Firma



NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CENTRO SANITARIO

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

DATOS DEL CENTRO

Denominación del Centro

Responsable asistencial del Centro (Nombre y apellidos)

Dirección Municipio Provincia.....

N.º de médicos que deben declarar

N.º de médicos que declaran

Fecha

Firma