EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOAREN PROTOKOLOAK

KARBUNKOA (ANTRAXA)

ESPAINIAR SAREKO ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA (RENAVE)

2026ko abuztua

KARBUNKOA –ANTRAXA ERE DEITURIK- ZAINTZEKO PROTOKOLOA

GAIXOTASUNAREN DESKRIBAPENA

Sarrera

Karbunkoa gaixotasun zoonotiko bat da eta gure herrialdean izaera profesionala du. Infekzio bidea nolakoa, larritasuna halakoa du. *Bacillus anthracis*ek eragiten du; organismoan forma begetatiboan egoten da, baina airearekin kontaktuan sartzean esporulatu egiten du. Sortzen diren espora horiek oso erresistenteak dira agente fisikoekiko (tenperatura, hezetasuna) eta kimikoekiko (desinfektatzaileak), eta denbora luzez egon daitezke ingurumenean bideragarri.

Forma klinikoa organismora sartzeko bidearen araberakoa da, eta lau sindrome-mota sortzen ditu: larruazalekoa (ohikoena), arnasketakoa, gastrointestinala eta meningeoa (azken hori ezohikoa da). Droga kutsatuen injekzioari lotutako kasuek hainbat forma kliniko izan ditzakete: ehun bigunen infekzioa (ohikoena), sepsia edo nerbio-sistema zentralaren erasana. Larruazaleko karbunkoan, hasieran, azkura agertzen da kaltetutako lekuan; ondoren, lesio papulosoa, besikulosoa; eta 2-6 egunetan, eskara beltz hondoratua, edemaz inguratua, oso eremu zabalean. Normalki esposizioan dauden gorputzeko eremuetan agertzen da. Odol-fluxuan zabaldu daiteke, eta toxemia eragin. Hilgarritasun-tasa % 10era irits daiteke.

Arnas-karbunkoa inhalatuz sortzen da, eta modurik larriena da. Txikiak direnez, esporak gai dira albeoloetara iristeko eta igarotzeko bai eskualdeko gongoil linfatikoetara eta baita biriketako zelula epitelialetara ere. Odolera pasatzen badira, baskulitisa edo septizemia eragin ditzakete; are gehiago, eragin ditzakete baita meningitis hemorragikoa, mediastinitis hemorragikoa eta biriketako edema ere. Pneumonia ez da ohikoa. Biriketako edema eta shock septikoa dira heriotza-kausa nagusiak, eta tratatu gabeko pertsonen artean kasuen % 85etik % 90era irits daitezke. Esporak arnastu ondoren, sintomatologia gripe-sindrome ez-espezifiko gisa hasten da, sukarrarekin, mialgiarekin, buruko minarekin eta eztul ez-produktiboarekin. Bi edo lau egun geroago, bat-batean arnas-hutsegite bat gertatzen da.

Oso gutxitan agertzen den forma kliniko bat karbunko gastrointestinala da, esporak edo zelula begetatibo asko irenstearen ondorioz sortzen da. Orofaringeo gisa edo gastrointestinal moduan aurkez daiteke. Infektatutako animalien haragi gordina edo gutxi prestatutakoa jan eta 2-5 egunera hasten da. Ohiko sintomak gorakoak, abdomeneko mina, sukarra edo beherakoa dira. Karbunko gastrointestinalaren kasuen % 25 eta % 60 artean hiltzen dira. Ez dakigu zein den dosi infektiboa. Esporek ingurunean mantentzeko erresistentzia handia dutenez, gerta daiteke gaixotasunik gabeko eremuetan kasuak agertzea noizbehinka.

Honako arrisku-taldeei eragiten die: batez ere nekazaritza- eta abeltzaintza-sektorean lan egiten dutenei: abeltzainak edo nekazariak, albaitariak, hiltegiko edo zatikatze-aretoetako langileak eta animalia-azpiprodukTuak (bereziki, larruazala, ilea edo artilea) manipulatzen

dituzten langileak. Espainian laneko gaixotasuntzat hartzen da.

Esporen ezaugarriak direla eta, asmo txarrez erabiltzeko arriskua duen agente biologikotzat har daiteke *B. anthracis*a. Mehatxurik handiena litzateke bere toxina aerosol moduan erabiltzea.

Agentea

Bacillus anthracis bazilo bat da, Gram positiboa, bakterio aerobio edo anaerobio fakultatiboa, 3-8 mikra luze eta 1-1,2 mikra zabal dituena, eta ez da berez mugitzen. Harizpi forma bereizgarria dauka (furgoi-forma edo arrantza-kanaberaren antzerakoa). Forma begetatiboek ez dute karbunkorik eragiten, baina, airearekin kontaktuan, esporak sortzen dituzte, eta orduan oso erresistente bilakatzen dira bai tenperatura-tarte zabalari (8 ºC eta 54 ºC artean), bai lehortzeari eta bai argi ultramoreari zein gamma izpiei; gainera, lurrean bideragarriak izan daitezke hamarkadetan.

Gordailua

Animalia-espezie asko dira gordailu, baina birulentzia eta klinika aldakorra dute; bereziki garrantzitsua da belarjaleentzat, bere larritasunagatik eta intzidentziagatik. Urak, haizeak eta ingurumenean dauden hainbat indarrek kutsatutako animalien gorpuetatik esporak modu pasiboan heda ditzakete lurrean eta inguruko landaredian; infektatuta dauden animalien gorpuez elikatzen diren sarraskijaleek ere esporak barreia ditzakete. Infektatutako animalien larruan, ilean zein azalean urte luzez iraun dezakete esporek. Hain zuzen, ingurumenean duten erresistentzia handiak ekartzen du esporak hainbat hamarkadatan bideragarriak izatea. Espora horiek animalietara hainbat modutara hedatzen dira, jateko duten ohituren arabera; honela, belarjaleek lurretik hartzen dituzte esporak, edota larre zein pentsu kutsatuetatik; eta orojaleek eta haragijaleek, aldiz, haragia, hezur-irina edo infektatutako gorpuen beste produktu batzuek kontsumitzeagatik.

Transmisio modua

Gizakiak infekzioa hartzen du, normalean animalia infektatuetatik edo haien produktu eta azpiproduktuetatik datozen esporak ukituz, irentsiz edo arnastuz. Drogak hartzean bena barneko edo larruazalpeko injekzioagatik edo tatuajeak edo piercingak egitean material kutsatua erabiltzeagatik gaixotasuna hartzeko aukera ere badago.

Kasuen % 95ean baino gehiagotan infekzioa larruazalekoa da, urradura txikien bidez esporak inokulatzearen ondorioz. Larruazaleko karbunkoaren lesioekiko esposizio zuzenak larruazaleko infekzio sekundarioa eragin dezake, baina ez da ezagutzen pertsonatik pertsonara arnasbidez transmititzen den kasurik.

Ikusi denez, honakoak ukituta transmiti daiteke: kutsatutako animalien ehunak, ilea, artilea, larrua, produktu eratorriak (danborrak, eskuilak edo alfonbrak), animalia horiek erabilitako lurra eta ongarri gisa erabiltzen den hezur-irina.

Era berean, industria-prozesuetan esporak arnastuta ere transmititzen da, lokal itxi eta gaizki

aireztatuetan, hala nola larruak ontzean edo artilea edo hezurrak prozesatzean. Horietan *B. anthracis*en esporak dituzten aerosolak sor daitezke. Hain zuzen ere, ondorio jakin bat eragin nahi denetan, transmisio modu hori –aerosolak arnastea- erabiltzen da. Bestalde, kontuan hartu behar da kutsatutako animalien gorpuak lurperatu ziren lekuetan lurra mugitzeak –uholdeak bezalako ingurumen-hondamendien ondorioz- esporak barreiatzea eragin dezakeela.

Hesteetako eta orofaringeko karbunkoa kutsatutako haragi gordina edo gaizki prestatutakoa jateagatik sor daiteke. Animalia horietaz elikatu ziren euli pikatzaileek eta ezparek ere esporak zabal ditzakete.

Istripuen ondorioz, laborategiko langileak kutsa daitezke.

Inkubazio-denbora

Transmisio-moduaren eta esposizio-dosiaren araberakoa da (dosi txikiagoan, inkubazio-aldi luzeagoa):

- Larruazaleko karbunkoan, normalean 5-7 egun (1-12 egun).
- Biriketakoan, egun 1etik 43 egunera (animalia-ereduetan, 60 egunera arte). Dosi infektiboaren mende dago (zenbat eta dosi txikiagoa, orduan eta inkubazio-aldi luzeagoa).
- Gastrointestinalean, 1 eta 6 egun artean.
- Injekzio bidezkoan, egun 1etik 10 egunera.

Nor kutsa daitekeen (sentikortasuna)

Gizakiak har dezake. Espora bakar bat nahikoa litzateke larruazaleko infekzioa hasteko. Baina *B. anthracis* ez da inbaditzailea; horregatik, aurretik lesio bat izan behar da larruazalean sartu eta infekzioa hasteko. Infekzio asintomatikoaren zantzuak ikusi dira, infekzio-agentearekin maiz kontaktuan dauden pertsonengan.

GAIXOTASUNAREN ZAINTZA

Helburuak

1. Populazioan nola aurkezten den jakitea -hau da, bere patroi epidemiologikoa antzematea- eta gaixotasuna agertzeko arrisku-faktoreak ezagutzea.

2. Aldaketak hautematea, bai denboran zehar gaixotasunaren aurkezpenean gertatu direnak, bai banaketa geografikoan emandakoak.

3. Kasuak ahalik eta azkarren detektatzea, osasun publikoko neurriak eta gaixotasunaren kontrola gauzatuz, kasu berriak agertzea saihesteko.

4. Zaintzako informazioa hartu eta ikerketa epidemiologikoa egitea. Datuen kalitatea bermatzea, prebentzioa eta kontrola bideratzeko.

5. Prebentzio- eta kontrol-programak ebaluatzen eta haien jarraipena egiten laguntzea, eta

horien emaitzak zabaltzea.

6. *B. anthracis*en esporak nahita igortzen direla garaiz detektatzea, dagozkion jardun-prozedurak azkar abian jartzeko.

Kasu-definizioa

Irizpide klinikoa

Gutxienez honako forma kliniko hauetako bat duen edozein pertsona:

Larruazaleko karbunkoa

Bi lesio hauetako bat, gutxienez:

- Lesio papularra edo besikularra.

- Eskara beltza hondoratzearekin eta inguruko edemarekin.

Karbunko gastrointestinala

- Sukarra edo febrikula.

Eta, gutxienez, bi sintoma hauetako bat:

- Sabeleko min handia.

- Beherakoa.

Inhalazio bidezko karbunkoa

- Sukarra edo febrikula.

Eta, gutxienez, bi zeinu hauetako bat:

- Arnas gutxiegitasun akutua.

- Zabaltze mediastinikoaren ebidentzia erradiologikoa.

Karbunko meningeoa edo meningoentzefalikoa

- Sukarra.

Eta, gutxienez, hiru zeinu hauetako bat:

- Konbultsioak.

- Konortea galtzea.

- Zeinu meningeoak.

Karbunko septizemikoa

Laborategi-irizpidea

Gutxienez, bi hauetako bat:

- *B. anthracis* isolatzea lagin kliniko batean.

- Lagin kliniko batean *B. anthracis*en azido nukleikoa detektatzea.

Sintoma klinikorik ez duen paziente baten sudurreko lagin positibo batek ez du balio kasua baieztatzeko.

Epidemiologia-irizpidea

Harreman epidemiologiko hauetatik bat, gutxienez:

-Infektatutako animalia batekiko esposizioa (animaliatik gizakirako transmisioa).

-Jatorri beretik hartutakoa: iturri komun batekiko esposizioa (animalia susmagarriek edo animalia gaixoek kutsatutako inguruetan dauden aerosolekikoa edo hautsarekikoa; edo nahita askatutako esporekiko balizko esposizioa).

-Kutsatuta dauden elikagaiekiko zein ur edangarriarekiko esposizioa.

Kasuen sailkapena

Kasu susmagarria: ez dugu kontuan hartuko.

Kasu probablea: irizpide klinikoa betetzen duen pertsona, eta irizpide epidemiologiko bat.

Baieztatutako kasua: irizpide klinikoak eta laborategikoak betetzen dituen pertsona.

Agerraldia zer den

Haien artean nolabaiteko harreman epidemiologikoa duten antrax-kasu bi ala gehiago.

NOLA ZAINDU

Euskal Autonomia Erkidegoak banan-banan jakinaraziko ditu kasu berri probableak eta baieztatuak, erabilera horretarako ezarrita dagoen plataforma elektronikoaren bidez. Kasuaren aitorpenari buruzko hasierako informazioa astean behin bidaliko du. Kasuari buruzko informazioa astero eguneratu ahal izango da, eta urteko kontsolidazioa egingo da. Kasuen jakinarazpen elektronikoa informazioa estandarizatzeko eta normalizatzeko erabakitako zehaztapenen (metadatuen) arabera egingo da. Protokolo honen I. eranskinak kasuari buruzko inkesta epidemiologikoa jasotzen du, gaixotasun hori zaintzeko informazio garrantzitsua biltzen duena.

Agerraldirik gertatuko balitz, haren ikerketaren emaitza ikerketa amaitu eta hiru hilabete igaro baino lehen jakinaraziko du, arestian aipatu plataforman. Gainera, agerraldiko kasu bakoitza banan-banan jakinarazi beharko du.

Gaixotasuna nahita sortua dela susmatzen denean, berehala jakinaraziko zaio CCAESi eta *B. anthracis*en esporak nahita askatzeko prozedura aktibatuko du:

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/docs/Protocolo_Antrax_2023.pdf

Gaixotasuna nahita sortua dela susmatuko dugu hauetakoren baten aurrean baldin bagaude:

- Biriketako karbunkoaren kasu probablea edo baieztatua.

- Animaliekin edo haien larruazalekin harremanik ez duen pertsona izanik, azaleko karbunkoaren irizpide klinikoa betetzen duena edo/eta laborategiko irizpidea duena.

- Gaixotasuna endemikoa ez den gune batean, denboran eta espazioan bat egiten duten bi kasu probable edo gehiago.

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

Prebentzio-neurriak

Pertsonak karbunkotik babesteko, animaliak zaindu behar dira. Industria garatuta duten herrialdeetan karbunkoa gutxitan agertzen da, eta, agertzen denetan, izan ohi da abel-lurretan non bakterioaren esporek luze iraun dezaketen. 70. hamarkadan abelburuak –belarjaleak- txertatzen hasi zirenetik Espainian giza-kasuak murriztu egin dira. Hala eta guztiz ere, noizean behin kasuak agertzea ohikoa da, eskualde jakin batzuetan.

Animalia bat –bizirik edo gorpua- infektatuta dagoelako susmoa baldin badugu, biosegurtasuneko neurriak hartuko ditugu, gizakietara infekzioa pasa ez dadin. Gaixotasun honek sortu duen edozein hondakin (baita gorpu eta azalak ere) SANDACH 1 kategoria gisa suntsitu beharko dira. Nekropsiarik ez da inoiz egingo, albaitaritza-zerbitzu ofizialek (SVO) izan ezik, biosegurtasun-baldintzetan laginak hartzeko. Animaliak manipulatzen diren bitartean, babes-neurri egokiak hartuko dira, norbera babesteko ekipamendua (NBE) eta oinetakoak eta arropa desinfektatzeko sistemak barne. Instalazioak behar bezala desinfektatu behar dira, gorpuak behar bezala ezabatu behar dira, txertoak jarri behar dira eta abereen mugimendua murriztu behar da. Era berean, materiala eta lanabesak esterilizatu behar dira, lantokiak eta arrisku-industriak garbitu, desinfektatu eta aireztatu.

Transmisioa saihestu egin daiteke esposizio-arriskua duten langileak egoki formatuz, esporak barreia ditzaketen animalia-produktuak kontrolatuz, karbunkoagatik hildako animalien gorpuak kontrolatuz eta behar bezala suntsituz, kasuak zituzten animalia-taldeak txertatuz, tratatuz eta berrogeialdia ezarriz. Animalietan kasuak hautemateko eta bideragarriak diren esporak zein gunek duen detektatzeko ezinbestekoa da animalia-osasunaz arduratzen diren zerbitzuekin estuki koordinatzea.

Eremu endemikoetara egiten diren nazioarteko bidaietan, Espainiako prebentzio-gomendio berberak jarraitu behar dira. Nazioarteko bidaietarako osasun-aholkuak Osasun Ministerioaren webgunean kontsulta daitezke, hemen:

https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/consejosSanitarios/home.htm

Kasu baten eta haren kontatuen aurrean zein ingurunean hartu beharreko neurriak

Kasu baten aurrean ohiko higiene-neurriak ezarriko dira, hala nola behin-erabiltzeko

eskularruak erabiltzea, norberaren zein ohearen arropa zikina desinfektatzea eta eskuak garbitzea. Aurkezpen klinikoak antibioterapiarekin tratatu behar dira. Esporak arnasteagatik arriskuan dauden pertsonei txerto azelularraren hiru dosi eta 60 eguneko antibioterapia emango zaie, esposizio osteko profilaxi gisa.

Agerraldi baten aurrean zer egin

Agerraldiak lan-eremuan gertatu ohi dira. Izaten dira nekazariak eta abeltzainak, haragi-sektoreko langileak, larruazalarekin, hezurrekin, artilearekin zein ilearekin lan egiten dutenak, esneki-enpresetako langileak eta ikertzaileak edo laborategietako langileak. Ikertu eta kontrolatu beharreko ingurumen-arriskuak aurreko atalean azaldu ditugu.

Osasun publikoko beste neurri batzuk

Gorpuak manipulatzea

Karbunkoz hildako pertsonen gorpuak I taldean sailkatzen dira eta, oro har, ez zaizkie egingo normalki gorpuei egiten zaizkien osasun-higiene tratamendua eta manipulazioa. Egitekotan, behar bezala gaitutako pertsonek egingo dute. Hilotzak egoera berezietarako hilkutxa batean sartu beharko dira; estankoa izango da eta zigilatuta egongo da. Ezingo dira lekuz aldatu, ez bada proba diagnostikoak edo berrespen probak egiteko; kasu horretan, indarrean dagoen araudiaren arabera lekualdatuko da. Oro har, gorpua hil zen herritik hurbilen dagoen hilerrian edo errausketa-labean lurperatu edo erraustuko da berehala.

https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/controlHS/docs/GUIA_CONSENSO_SANIDAD_MORTUORIA_julio2025.pdf

BIBLIOGRAFIA

1. Antraxa zaintzeko programa. Nekazaritza, Arrantza eta Elikadura Ministerioa. Eskuragarri 2023ko azaroaren 3an https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/fichacarbuncobacteridianofinal092022_tcm30-561885.pdf
2. Anthrax. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Hemen eskuragarri: https://www.ecdc.europa.eu/en/anthrax
3. Karbunko bakteridianoa. Animalien Osasunerako Munduko Erakundea. WOHA. Hemen eskuragarri: https://www.woah.org/es/enfermedad/carbunco-bacteridiano /
4. Karbunkoa. MSD eskuliburua. 2023ko martxoan aldatua. Hemen eskura daiteke: https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infekteccionsas/bacilos-grampositivos/carbunco
5. COMMISSION IMPLEMENTING DECISION (EU) 2018/945 of 22 June 2018 on the communicable diseases and related special health issues to be covered by epidemiological surveillance as well as relevant case definitions. Erabakia. Sekz. 3.34 ekaina 22, 2018.
6. European Agency for the Evaluation of Medicinal Products. Guidance document on use of medicinal products for treatment and prophylaxis of biological agents that might be used as weapons of bioterrorism. London, 2007. Hemen: http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/bioterror/2.Anthak.pdf
7. 2459/1996 Errege Dekretua, abenduaren 2koa, nahitaez aitortu beharreko animalien gaixotasunen zerrenda ezartzen duena eta horiek jakinarazteko araudia ematen duena (1997-01-03ko BOE).

I ERANSKINA. KARBUNKOAREN INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA

JAKINARAZLEAREN DATUAK ETA JAKINARAZPENARENAK

Jakinarazten duen Autonomia Erkidegoa (AE): ……

Jakinarazten duenaren kasu-identifikatzailea:……

Kasuaren lehen jakinarazpen-data [1]: ..... / ..... / .....

PAZIENTEAREN DATUAK

IKK: ..... Izena eta bi abizenak: ……

CIP-SNS: ..... CIPA: ..... NA/NIE: ..... Pasaporte-zbk:

Jaio: ..... / ..... / ..... Adina (urteak):..... <2 urtekoen kasuan, hilabeteak:.....

Sexua, jaiotzean: □ GIzon □ Emakume □ Intersexuala □ Ezezaguna

Sexua, administrazioan: □ GIzon □ Emakume □ Intersexuala □ Ezezaguna

Bizilekua:……..

Jaioterria: .....

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Kasuaren data [2]: ..... / ..... / .....

Sintomen Hasiera Data: ..... / ..... / .....

Kategoria (hurrengoetatik bat adierazi):

□ Azalekoa □ Meningeoa edo meningoentzefalikoa

□ Gastrointestinala □ Septizemia □ Biriketakoa (arnastuta)

Ospitaleratuta[3]: □ Bai □ Ez □ Ez dakigu

Gaixotasun honek hil du: □ Bai □ Ez □ Ez dakigu

Esporak nahita askatu ziren kasuetarako:

Tratatu da: □ Bai □ Ez □ Ez dakigu

Noiz hasi zuen tratamendua: ..... / ..... / .....

LABORATEGIKO DATUAK

Laborategiko diagnostikoaren data: ..... / ..... / .....

Agente eragilea[4]: ☐ *Bacillus anthracis*

Proba (nagusia hautatu):

☐ Azido nukleikoa detektatu dute ☐ Isolatu egin dute

Erreferentziazko Laborategi Nazionalera lagina bidali den (ELN): □ Bai □ Ez □ Ez dakigu

ELNri jakinarazten dionaren laginaren identifikazioa:…….

ELNn duen identifikazioa: ……..

ARRISKUAREN DATUAK

Nahita askatutako bakterioekiko esposizioa: □ Bai □ Ez □ Ez dakigu

Esposizioaren data: ..... / ..... / .....

Esposizioa non izan da:

☐ Bizi den Autonomia Erkidegoa [5] ☐ Bizi ez den AE batean[6] ☐ Espainia ez den beste herrialde batean[7]

Esposizioa gertatu den herrialdea[8]: ……

Esposizioa gertatu den AE[8]: ……

Kasuaren esposizioaren probintzia[8]: ……

Kasuaren esposizioaren udalerria[8]: ……

Arriskudun lanbidea (aukeretako bat adierazi):

☐ Hiltegi batean egiten du lan.

☐ Albaitaritzari lotutako lana dauka.

☐ Animaliak zaintzen, jasotzen, hazten edo garraiatzen dituen langilea da.

☐ Larruari edo animalien azalari lotutako lanak (taxidermista barne).

☐ Nekazaritzari lotutako lana.

☐ Landa-eremuan burututako lana.

☐ Laborategiko langilea.

Arriskudun esposizioa (ondorengoetatik nagusia aukeratu):

☐ Honakoekiko esposizioa: loiha, zorua, lurra eta kutsatuta dauden bestelako hondakinak.

☐ Infektatuta dauden animalietatik zein haien ehun edo eratorrietatik eratorritako aerosolekiko esposizioa.

☐ Drogen injekzioa.

☐ Ziztaden ondoriozko esposizioa, akupuntura, zauriak, tatuajeak, pierzingak.

☐ Kutsatuta dauden elikagaiak jatea.

☐ Ezezaguna.

KASUAREN KATEGORIZAZIOA

Kasua sailkatzeko irizpideak:

Irizpide klinikoa: □ Bai □ Ez □ Ezezaguna

Laborategi-irizpidea: □ Bai □ Ez □ Ezezaguna

Epidemiologia-irizpidea: □ Bai □ Ez □ Ezezaguna

Kasuaren sailkapena (adierazi aukeretako bat)**:**

☐ Probablea ☐ Baieztatua

Agerraldiari lotua: □ Bai □ Ez □ Ez dakigu

Agerraldiaren identifikazioa: ……

Agerraldi jakinarazi duen Autonomia Erkidegoa[9]: ……

OHARRAK[10]

.....
.....
.....

1. Kasuaren lehenengo jakinarazpenaren data: zaintza-sistemari lehenengo aldiz zein egunetan jakinarazi zitzaion (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. Agente eragilea: laborategiak pazientearengan baieztatu baldin badu bakarri markatu.
5. Bizi den AE: arriskudun esposizioa kasua bizi den autonomia erkidegoan bertan gertatu ote zen definitzen du.
6. Bizi ez den AE batean: esposizioa kasua bizi ez den erkidego batean gertatu ote zen definitzen du.
7. Espainia ez den beste herrialde batean: esposizioa Espainian ez, beste herrialde batean baizik gertatu ote zen definitzen du.
8. Kasuaren esposizioa geratu den herrialde, erkidego, probintzia, udalerria: kasuak esposizioa edo infekzioa non gertatu edo hartu duen adierazi; oro har, kasuak gaixotasuna hartu duen tokirik probableena hartuko dugu (inkubazio-denboran egon den lekua). Espainia izan bada, erkidegoa, probintzia (edo Lurralde Historikoa) eta udalerria zehaztu. Espainia ez den beste herrialde batean hartu bazuen infekzioa soilik herrialdea adierazi. Zuriz utzi informazioa ezagutzen ez badugu.
9. Agerraldi jakinarazi duen Autonomia Erkidegoa: agerraldiari identifikazio-zenbakia eman diona.
10. Oharrak: inkestan adierazi ez den informazio garrantzitsu guztia sartu.