



## **SISTEMUL DE SUPRAVEGHERE A INFECTIEI CU VIRUSUL ZIKA**

### **I. Denumirea si incadrarea bolii**

Cod CIM : A92 Alte febre cu virus transmis de tantari

A92.8 Alte febre cu virus precizat, transmis prin tantari

### **II. Fundamentare:**

Infectia cu virus Zika, boala emergenta transmisa prin vectori, este incadrata in legislatia din Romania (HG 589/2007 si Ordinul MS 883/2005) in categoria „febre de origine necunoscuta”.

Boala este raportabila prin sistemul Tessa si in cadrul Regulamentului Sanitar International (RSI) 2005 conform anexei 2 - boli/ sindroame definite in grupul « orice eveniment nou neasteptat ».

Virusul Zika a fost identificat pentru prima data in 1947 la maimutele Rhesus in padurea Zika din Uganda, iar primele cazuri umane au fost notificate in 1952 in Uganda si Republica Unită Tanzania. Raspandirea geografica a virusului a crescut in mod constant de la prima raportare. In 2015-2016, Zika a circulat in tari din Africa, Asia de Sud-Est si Regiuni ale Pacificului de Vest.

Circulatia virusului in Brazilia, in 2015, a fost asociata din punct de vedere geografic si temporal, cu cresterea abrupta a numarului de copii nascuti cu microcefalie si a cazurilor de sindrom Guillain-Barré. Ca raspuns, la 1 februarie 2016, directorul general al OMS a declarat ca, recentele clustere de cazuri de microcefalie si tulburari neurologice din America Latina si Caraibe, constituie o urgenta de sanatate publica a de importanta internationala (USPII), in conformitate cu Regulamentul Sanitar International (2005).

#### **Vectori posibili ai virusului Zika si moduri de transmitere**

Virusul Zika face parte din familia Flaviviridae, principala cale de transmitere la om fiind prin intermediul intepaturilor tantarilor invazivi. Vectorul principal este reprezentat de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* fiind considerat vector secundar. Un studiu efectuat pe populatia de tantari *Aedes albopictus* din Italia a demonstrat ca aceasta este susceptibila la infectia cu virus Zika (rata de infectare = 10%), virusul putand fi diseminat si secretat in saliva tantarilor (rata de diseminare: 29%, rata de transmitere: 29%) dupa o perioada de incubatie extrinseca de 11 zile. Competenta observata a vectorului a fost insa mai joasa decat a coloniilor de *Aedes aegypti* care au fost testate in paralel.

**Perioada de incubatie** a bolii variaza **intre 3 si 12 zile.**

Daca *Aedes aegypti* nu a fost inca identificat in Romania (prezenta acestuia a fost demonstrata in tari vecine), pentru *Aedes albopictus* exista dovezi ale existentei tantarilor din aceasta specie in Bucuresti, conform rezultatelor publicate ale unor studii desfasurate de experti din cadrul Institutului National de Cercetare Cantacuzino (prezenta *A. albopictus* in alte judete nu poate fi exclusa, nefiind desfasurate astfel de studii si in alte zone).

ARN-ul viral a fost depistat in sange, urina, saliva, lichid seminal si lapte matern.

Calea de transmitere sexuala a fost demonstrata.

Nu exista inca informatii despre cazuri de transmitere prin saliva, urina si lapte matern.

Informatiile disponibile pana in prezent sustin faptul ca infectia cu virus Zika poate fi transmisa si prin intermediul sangelui si a altor produse de origine umana (SoHo), de aceea majoritatea statelor isi iau masuri de preventie in ceea ce priveste aceasta cale de transmitere.

### III. Scopul supravegherii:

- dovedirea prezentei infectiei cu virus Zika la om, in vederea instituirii, de catre autoritatile responsabile, a masurilor de combatere a populatiei de vectori si a aplicarii masurilor de securitate a sangelui donat (conform Directivei 2004/33/EC si 2002/98/EC).
- Prevenirii si limitarea aparitiei cazurilor de infectie cu virus Zika

### IV. Obiective :

- Depistarea precoce si in timp util a cazurilor de infectie cu virus Zika in scopul de a implementa masurile de control potrivite
- Stabilirea nivelurilor de alerta, delimitarea zonelor afectate, a zonelor la risc si a zonelor libere de transmitere a virusului precum si masurilor de sanatate publica care se vor institui
- Identificarea si inregistrarea cazurilor cu complicatii severe (Sindrom Guillain-Barré (GBS), alte complicatii neurologice si malformatii congenitale neurologice/ microcefalie)

### V. Definitie de caz :

Titlul	Definitie de caz pentru infectia cu virusul Zika
Criteria clinice	<p><b>Orice persoana</b> care prezinta orice tip de eruptie <i>si/ sau</i> febra <i>si</i> cel putin una dintre urmatoarele semne <i>si/sau</i> simptome:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• artralgie <i>sau</i></li><li>• artrita <i>sau</i></li><li>• conjunctivita (non-purulentă/hiperemica) <i>sau</i></li><li>• mialgie</li></ul> <p><b>Orice nou nascut cu diagnostic de microcefalie, la care mama indeplineste criteriile epidemiologice</b></p> <p><b>Orice persoana</b> care prezinta semne si simptome neurologice compatibile cu</p>

	<p>sindromul <b>Guillain Barre</b> care a prezentat in antecedente orice tip de eruptie si/ sau febra si cel putin una dintre urmatoarele semne si/sau simptome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• artralgie <i>sau</i></li> <li>• artrita <i>sau</i></li> <li>• conjunctivita (non-purulenta/hiperemica) <i>sau</i></li> <li>• mialgie</li> </ul>
<b>Criteria de laborator</b>	<p><u>Criteria de laborator pentru un caz <b>probabil</b></u>  Detectia de anticorpi specifici Zika IgM in ser</p> <p><u>Criteria de laborator pentru un caz <b>confirmat</b></u>  Cel putin una din urmatoarele cinci:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detectia acidului nucleic viral dintr-o proba clinica;</li> <li>- Detectia antigenului viral dintr-o proba clinica;</li> <li>- Izolarea virusului Zika dintr-o proba clinica;</li> <li>- Detectia de anticorpi specifici de tip IgM intr-o proba de ser si confirmarea prin neutralizare;</li> <li>- Seroconversia de 4 ori a titrului de anticorpi specifici Zika in seruri perechi</li> </ul>
<b>Criteria epidemiologice</b>	<p><i>Pentru orice caz de infectie cu virus Zika</i>  Istoric de expunere intr-o zona cunoscuta cu transmitere a virusului Zika cu 2 saptamani anterior debutului <i>sau</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- contact sexual cu o persoana de sex masculin confirmat cu infectie cu virus Zika <i>sau</i></li> <li>- contact sexual cu o persoana de sex masculin care a calatorit intr-o zona cunoscuta pentru transmiterea virusului Zika in ultimele 3 luni</li> </ul> <p><i>Pentru mama nou nascutului cu microcefalie, oricand pe parcursul sarcinii:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- istoric de calatorie in una din zonele cu transmitere cunoscuta a virusului Zika <i>sau</i></li> <li>- contact sexual neprotejat cu un partener confirmat cu infectie cu virus Zika <i>sau</i></li> <li>- contact sexual neprotejat cu un partener care a calatorit in ultimele 3 luni in una din zonele cu transmitere cunoscuta a virusului Zika</li> </ul> <p><i>Pentru cazul de Sindrom Guillain Barre/ manifestari neurologice</i>  Istoric de expunere intr-o zona cunoscuta cu transmitere a virusului Zika cu 4 saptamani anterior debutului sau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- contact sexual cu o persoana de sex masculin confirmat cu infectie cu virus Zika sau</li> <li>- contact sexual cu o persoana de sex masculin care a calatorit intr-o zona cunoscuta pentru transmiterea virusului Zika</li> </ul>

	Lista zonelor afectate de infectia cu virus Zika este permanent actualizata pe site-ul ECDC <a href="http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx">http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx</a>
<b>Clasificare</b>	
<b>Caz posibil</b>	Orice persoana care intruneste criteriile clinice si exclude orice alta etiologie, prin teste de laborator
<b>Caz probabil</b>	Orice persoana care intruneste: -criteriile clinice si criteriile epidemiologice sau - criteriile clinice si criteriile de laborator pentru caz probabil.
<b>Caz confirmat</b>	Orice persoana care intruneste criteriile de laborator pentru caz confirmat

#### VI. Tip de supraveghere si populatia tinta:

- **supraveghere pasiva** a cazurilor *posibile* de infectie cu virus Zika (**inclusiv** cazurile de nou nascuti cu microcefalie si cele de sindrom Guillain Barre)
- **supravegherea activa** a sindroamelor febrile de etiologie neprecizata (posibile infectii) se va face *numai dupa confirmarea unui caz autohton de infectie Zika, in zona unde a avut expunerea cazul confirmat*
  - Perioada de risc: tot timpul anului
  - Teritoriul la risc: toate judetele tarii, inclusiv Municipiul Bucuresti

*Nota! Definitia de caz si tipul de supraveghere se pot modifica in cursul supravegherii daca situatia epidemiologica o impune. Modificarile vor fi comunicate de catre CNSCBT printr-o adresa scrisa.*

**VII. Culegerea, validarea si analiza datelor se vor face conform Ord. MS 1466/2008 pentru aprobarea circuitului informational al fisei unice de raportare a bolilor transmisibile si a Ord. MSP 883/2005 privind Metodologia de alerta precoce si raspuns rapid in domeniul bolilor transmisibile:**

**1. Furnizorii de servicii medicale**, indiferent de forma de organizare, din sistem public sau privat, din teritoriul la risc, raporteaza telefonic, in 24 ore de la depistare, la DSP judetean si respectiv a municipiului Bucuresti, **cazul posibil /probabil/confirmat** de infectie cu virus Zika. Raportarea se face imediat dupa stabilirea diagnosticului de **caz posibil**, iar continutul raportarii va cuprinde urmatoarele date despre bolnav: **nume, prenume, adresa de domiciliu, varsta, sex, starea de graviditate si varsta sarcinii (pt. sexul feminin) ocupatie, loc de munca, data debutului, data depistarii, data izolarii in spital, forma clinica, evolutia bolii.**

**2. DSPJ/ a Mun.Bucuresti** transmit telefonic, imediat, *cazurile posibile/probabile/confirmate de infectie Zika*, la **Institutul National de Sanatate Publica - Centrele Regionale de Sanatate Publica (INSP-CRSP)** conform arondarii, iar acestea vor informa *imediat* telefonic **CNSCBT**.

Raportarea va cuprinde urmatoarele date: *cod caz, nume, prenume, adresa de domiciliu, (se va preciza adresa la care bolnavul a locuit efectiv in perioada maxima de incubatie a bolii), calatoriile efectuate in tara sau strainatate (in perioada maxima de incubatie a bolii, de 12 zile ), ocupatia, loc de munca, varsta, sex, starea de graviditate si varsta sarcinii (pt. sexul feminin), data debutului, data internarii in spital, forma clinica, data recoltarii ser 1, evolutia bolii, boli asociate .*

**3. Centrele de Sanatate Publica Regionale din cadrul INSP**, transmit datele preliminare primite **de la DSPJ/a Mun.Bucuresti la CNSCBT**, atat telefonic, cat si prin e-mail, pe **macheta in format Excel** furnizata. (**Anexa 1**).

#### **4. CNSCBT :**

- alcatuieste baza de date nationala cu cazurile raportate;
- dupa confirmarea diagnosticului anunta Biroul RSI si Informare Toxicologica din cadrul INSP despre cazul confirmat;
- dupa verificarea si evaluarea importantei epidemiologice a problemei, impreuna cu Biroul RSI Informare Toxicologica din cadrul Institutului National de Sanatate Publica Bucuresti asigura informarea MS - Directia Generala de Asistenta Medicala si Sanatate Publica (DGAMSP);
- in calitate de structura competenta pentru supravegherea bolilor transmisibile desemnata de Ministerul Sanatatii, raporteaza cazurile confirmate la ECDC, boli aflate sub incidenta Deciziei 1082/2013/EU.
- informeaza Institutul National de Hematologie Transfuzionala „ prof. Dr. C.T. Nicolau” despre cazul confirmat si va dispune masurile care se impun la donatori, in urma efectuarii analizei de risc.
- Biroul RSI si Informare Toxicologica decide notificarea la OMS a cazurilor confirmate.

### **VIII. Fise de raportare:**

Raportarea cazurilor se va face:

1. Pe **fisa unica** - conform Ord.MSP 1466/2008 - cazurile *posibile de infectie Zika* internate in Spitalele/sectiile de boli infectioase – bifat in rubrica”etiologie neprecizata”

2. Pe **fisa specifica** de supraveghere a infectiei cu virusul Zika

**Fisele specifice de supraveghere a infectiei cu virusul Zika (Anexa 2)** vor fi completate si trimise de catre DSP judetene/ a Mun. Bucuresti **la INSP - CRSP si CNSCBT in maxim 5 zile de la clasificare.**

INSP - CRSP au obligatia validarii datelor si transmiterii bazei de date in format excel catre **CNSCBT** pana la data de 25 a fiecarei luni.

La nivel national va fi utilizata o baza unica de date creata de CNSCBT.



**Nu se va amana trimiterea setului 1 pana la recoltarea celui de al doilea ser.** Confirmarea infectiei cu virusul Zika este posibila in numeroase cazuri inca de la primul set de analize si permite declansarea in timp util a masurilor de control a insectelor vectoare si a investigatiilor in vederea izolarii virusului.

### ***Informatii suplimentare despre diagnostic***

Diagnosticul diferential, pornind de la manifestarile clinice, este destul de vast. Se vor lua in considerare: Denga, leptospiroza, malaria, rickettioza, infectia cu streptococ de grup A, rubeola, rujeola, precum si infectiile cu parvovirusuri, ennterovirusuri, adenovirusuri, arbovirusuri (ex: Chikungunya).

Diagnosticul de laborator este bazat pe testarea serului/ plasmei/ urinei in scopul identificarii virusului, acidului nucleic al virusului, anticorpilor de tip IgM sau anticorpilor neutralizanti.

Diagnosticul preliminar va fi bazat pe semnele clinice, istoricul de calatorie, activitati recente.

Viremia este scurta, permitand depistarea virala prin metode moleculare, in sange, in primele 5 zile de la debutul simptomelor. Durata si nivelul viremiei la persoanele asimptomatice este inca necunoscuta. Deoarece nivelul viremic scade in timp, un test PCR negativ efectuat pe o proba de ser recoltata la 5-7 zile de la debutul simptomelor nu poate exclude infectia cu flavivirus si de aceea testele serologice ar trebui luate in calcul. Anticorpi specifici de tip IgM pot fi depistati prin reactii de tip ELISA sau imunofluorescenta (IFA) in intervalul de 4 -5 zile de la debutul simptomelor. Anticorpi specifici de tip IgM pentru flavivirusuri pot fi depistati pe o perioada de 2-3 luni de la debut, uneori mai mult. Anticorpi specifici de tip IgG apar mai tarziu, de obicei intre a 8 a si a 10 zi de la debut, si raman detectabili pentru o perioada mai lunga (luni). De aceea, testele serologice trebuie efectuate intr-un laborator cu experienta in diagnosticul diferential al flavivirusurilor.

Se recomanda recoltarea a cel putin 2 seruri perechi, primul in primele 5 – 10 zile de la debut, iar al doilea la 14-21 zile de la debut. Diagnosticul de infectie recenta poate fi sustinut prin seroconversie sau printr-o crestere de 4 ori a titrului anticorpilor specifici Zika in seruri pereche. Uneori, in functie de context si de specificitatea testelor serologice initiale, confirmarea prin reactii de neutralizare este necesara, acestea fiind cele mai sepcifice pentru serologia flavivirusurilor.

Intrucat exista o importanta rata a reactiilor incrucisate a anticorpilor de tip IgM/ Ig G cu alte flavivirusuri (Denga, West Nile) este necesara efectuarea unor teste de laborator pentru confirmarea infectiei cu virus Zika.

Interpretarea rezultatelor serologice trebuie sa aiba in vedere statusul persoanei (gravida, nou nascut, deficienta imuna), infectie posibila in antecedente/ simultana cu alt flavivirus, statusul vaccinal precum vaccinarea impotriva febrei galbene – agentul etiologic fiind tot un flavivirus , precum si endemicitatea flavivirusurilor in zona de expunere.

Laboratoarele vor primi inscise pe “Buletinul de insotire probe” toate informatiile necesare stabilirii strategiei de testare (clinice si epidemiologice).

## **B. Eliberarea rezultatelor de laborator**

Laboratorul care a investigat cazurile suspecte va raporta **imediat** rezultatele pozitive, telefonic, la CNSCBT și DSP, va trimite în maximum 24 de ore buletinele de analiza la DSP si CNSCBT si **saptamanal** rezultatele tuturor testelor efectuate in saptamana anterioara, prin e-mail, la CNSCBT ([cnscbt@insp.gov.ro](mailto:cnscbt@insp.gov.ro)), in ziua de **vineri**.

DSPJ/a Mun.Bucuresti trimite buletinele de analiza catre spitalele/sectiile de boli transmisibile care ingrijesc bolnavii, in vederea infirmarii sau a confirmarii cazurilor.

## **X. Feed – back informational:**

*a) la nivel local:*

- DSP judetean transmite clasificarea finala a cazului medicului care a emis suspiciunea;
- DSP judetean informeaza reseaua medicala judeteană despre confirmarea unui caz si de masurile de sanatate publica care se impun.

*b) la nivel intermediar:*

- CRSP trimite judetelor arondate, la sfarsitul perioadei de supraveghere, analiza regionala a evolutiei cazurilor de infectie cu virus Zika;

*c) la nivel national:*

- CNSCBT trimite MS-DGAMSP, Centrelor Regionale de Sanatate Publica, Directiilor de Sanatate Publica, Institutului National de Hematologie si altor structuri interesate, analiza descriptiva a evolutiei infectiei cu virus Zika la sfarsitul perioadei de supraveghere.

## **XI. Supervizarea activitatilor**

**1. CNSCBT si Centrele Regionale de Sanatate Publica:** verifica la nivelul DSPJ/ a Mun.Bucuresti modul de respectare a sistemului de supraveghere si aplicarea corecta si prompta a masurilor de control.

**CNSCBT poate modifica definitia de caz si poate extinde supravegherea activa (investigarea sindroamelor febrile) intr-un anumit teritoriu, daca situatia epidemiologica o impune.**

**2. Institutul National de Hematologie** este responsabil de aplicarea Directivei 2004/33/EC privind securitate sangelui si produselor din sange donate si de respectarea, in **Centrele de Transfuzie Sanguina judetene/a Mun.Bucuresti**, a recomandarilor CNSCBT.

**Surse:**

1. [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika\\_virus\\_infection/Pages/index.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/Pages/index.aspx)
2. <http://www.cdc.gov/zika/>
3. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>



## Anexa 1

### Date preliminare despre cazul suspect

Nr. crt.	Data raportarii la CNSCBT	Cod de caz (acelasi cu cel din FUR)	Domiciliul	Adresa unde a locuit (in perioada maxima de incubatie a bolii)	Calatorii in tara/strainatate (in perioada maxima de incubatie a bolii)	Ocupatia	Loc de munca	Data nasterii	Varsta	Sex	Sarcina	Data debut	Data internarii	Locul internarii
----------	---------------------------	-------------------------------------	------------	--	---	----------	--------------	---------------	--------	-----	---------	------------	-----------------	------------------

## **Informatii pentru furnizorii de servicii medicale**

Furnizorii de servicii medicale se vor asigura ca pacientii infectati cu virus Zika internati/ prezenti in zone unde exista vectori competenti de transmitere a infectiei (tantari Aedes) vor evita intepaturile de tantari in prima saptamana de boala (vor folosi plase pentru pat tratate cu insecticide, plase la geamuri si usi, etc.) si vor anunta autoritatile locale in vederea efectuarii actiunilor de decontaminare.

Furnizorii de servicii medicale care asigura ingrijirea prenatala ar trebui sa fie constienti de legatura posibila dintre infectia cu virus Zika si microcefalie si sa adapteze monitorizarea prenatala in concordanta cu expunerea la vector a gravidelor.

In completare, ca urmare a epidemiei extinse de infectie cu virus Zika fara precedent, serviciile medicale si medicii ar trebui alertati in ceea ce priveste posibila aparitie a sindroamelor neurologice (sindrom Guillain Barre sau alte sindroame neurologice precum meningita, meningoencefalita si mielita) si a complicatiilor posibile inca nedescrise in literatura de specialitate si prezentari clinice atipice in randul unei populatii specifice (ex. copii, batrani, persoane imunocompromise, persoane cu anemie falciforma).

### **Definitii**

- CNSCBT = Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile
- INSP = Institutul National de Sanatate Publica
- DSPJ = Directie de Sanatate Publica Judeteana
- Expunere = calatorie intr-o zona afectata de transmiterea virusului Zika, asa cum reiese din lista publicata pe site-ul ECDC
- Simptome neurologice = simptome sugestive pentru sindromul Guillain Barre si alte sindroame neurologice precum meningita, meningo-encefalita si mielita.
- Simptome asemanatoare infectiei cu virus Zika = eruptie maculo-papulara si cel putin doua din urmatoarele simptome: febra, artralgie, conjunctivita, mialgie sau cefalee
- Test pozitiv = confirmarea de laborator prin PCR sau serologie intr-un laborator de referinta.
- Notificare/ raportare = notificarea/ raportarea cazului catre directia de sanatate publica locala.
- Zona receptiva = arie geografica cu prezenta recunoscuta a populatiei active de tantari din speciile Aedes albopictus sau Aedes Aegypti.
- Masuri de control al vectorilor: masuri avand drept scop intreruperea transmiterii posibile prin intermediul vectorilor in vecinatatea unui caz importat de infectie cu virus Zika, ca si in protocolul national.

**FISA DE SUPRAVEGHERE A INFECTIEI CU VIRUSUL ZIKA**

Caz  Microcefalie  Sindrom Guillain Barre

**JUDETUL:** \_\_\_\_\_

**Data raportarii la DSP-judetean de catre Spital/Sectie Boli Infectioase** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**DATE DE IDENTITATE:**

COD DE CAZ ( acelasi din fisa unica).....Sex: M/F  
 Data nasterii: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sarcina  Da  Nu Varsta sarcinii.....(saptamani)..  
 Domiciliul:  
 stabil: Localitatea \_\_\_\_\_ Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bl \_\_\_\_\_ Ap \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_  
 flotant: Localitatea \_\_\_\_\_ Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bl \_\_\_\_\_ Ap \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_  
 Ocupatia \_\_\_\_\_ locul de munca \_\_\_\_\_

**DATE PRIVIND IMBOLNAVIREA :**

**Debut clinic :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Data internarii in Sp. BI :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Diagnosticul de internare:** \_\_\_\_\_

**Simptome si semne la internare (bifati):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> febra             | <input type="checkbox"/> paretezii/anestezii la nivelul mainilor    |
| <input type="checkbox"/> eruptie           | <input type="checkbox"/> paretezii/anestezii la nivelul picioarelor |
| <input type="checkbox"/> cefalee           | <input type="checkbox"/> slabiciune musculara bilaterala            |
| <input type="checkbox"/> mialgii           | <input type="checkbox"/> atonie                                     |
| <input type="checkbox"/> artrita           | <input type="checkbox"/> dificultati vorbire                        |
| <input type="checkbox"/> dureri articulare | <input type="checkbox"/> dificultati masticatie                     |
| <input type="checkbox"/> conjunctivita     | <input type="checkbox"/> dificultati deglutitie                     |
| <br>                                       |   |
| <input type="checkbox"/> microcefalie      | <input type="checkbox"/> meningita                                  |
| <input type="checkbox"/> encefalita        | <input type="checkbox"/> avort                                      |

Data externarii \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Nr. zile spitalizare \_\_\_\_\_

**Diagnostic externare:** \_\_\_\_\_

**Forma de boala:**  usoara  medie  severa

**Starea la externare**  vindecat  ameliorat  stationar  agravat

**Decedat : DA/NU** Data deces: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Diagnostic deces \_\_\_\_\_

**DATE EPIDEMIOLOGICE :****Istoric de calatorie:**

calatorii in zone cu activitate cunoscuta a populatiei de tantari : DA/NU

calatorii in tara da/ nu Daca da, unde.....

calatorii in alte tari da/ nu Daca da, unde.....

Vaccinare impotriva febrei galbene in antecedente da/ nu, daca da, data vaccinarii \_\_/\_\_/\_\_\_\_Istoric de infectie cu virus Denga, West Nile in antecedente.....

**Depistarea cazurilor aditionale :** DA/NU Cate :

**Identificarea linkului epidemiologic:**

**Recunoaste intepaturi de tantari** cu maxim 7 zile anterior debutului, **da/ nu**

Daca da, unde:  domiciliu  locul de munca  recreational

**Utilizarea de masuri de protectie:** mecanica da/nu chimica da/nu

**Alte cai de transmitere da/nu**

transmitere interumana:  transfuzii -data \_\_/\_\_/\_\_  transplant -data \_\_/\_\_/\_\_

cale sexuala

**Factori favorizanti da/ nu**

**Daca da, care:**  deficiente canalizare  apa stagnanta  gunoaie menajere

gradinarit  lipsa plasa geam  alte

**Dezinsectie in focar :** DA/NU

**Educatie sanitara :** DA/NU

**Date entomologice :**

Depistare a activitatii populatiei de tantari DA/NU

Colectare de probe de tantari pentru identificarea speciei si depistarea virusului Zika DA/NU

**DATE DE LABORATOR:****SERUL 1 (recoltat in primele 5 zile de la debutul clinic):**

Data recoltarii \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data trimiterii : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data primirii rezultatelor: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Rezultatul \_\_\_\_\_

**SERUL 2 (recoltat la 14-21 zile de la debutul clinic ):**

Data recoltarii \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data trimiterii: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data primirii rezultatelor: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Rezultatul \_\_\_\_\_

**CLASIFICAREA CAZULUI :**

Data clasificarii : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**INFIRMAT :** DA/NU **Diagnosticul de infirmare :** \_\_\_\_\_

**PROBABIL :** DA / NU

**CONFIRMAT :** DA/NU

**Semnatura medic curant**

**Semnatura medic epidemiolog**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Buletinul de insotire probe Zika

**Caz  
Barre**

**Microcefalie**

**Sindrom Guillain**

Analiza solicitata: *diagnosticul de laborator pentru infectia cu virus Zika*

Cod de caz (acelasi cu cel de pe fisa specifica de supraveghere si fisa unica).....

Initiale nume/ prenume                      Varsta .....

Sexul F/M    Pentru sex F: Gravida: da/ nu.....

Daca da, varsta sarcinii.....(saptamani).....

Ocupatia.....

Adresa de domiciliu (se va preciza adresa la care bolnavul a locuit efectiv in perioada maxima de incubatie a bolii).....

Calatoriile efectuate in perioada maxima de incubatie a bolii: Da/NU, daca da unde ?

- in tara.....

- in strainatate .....

Diagnosticul clinic.....

Data debutului bolii.....

Data internarii in spital.....

Data recoltarii ..... Ser1.....Ser 2.....

Boli asociate.....

Vaccinare impotriva febrei galbene in antecedente.....

Istoric de infectie cu virus Denga, West Nile in antecedente.....