

**Anexo 1D. IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE UN CASO SOSPECHOSO DE EVE:**

LISTA COMPROBACIÓN. PROFESIONALES CENTROS SANITARIOS	SI	NO	DESC	ANOTACIONES
¿Se considera que puede ser un caso sospechoso de Ébola?				
Si el paciente, caso sospechoso, está en su domicilio o residencia, ¿se le ha indicado que permanezca allí hasta su traslado por el 061 al hospital de referencia?				
Si el paciente, caso sospechoso, está en su domicilio, ¿se le ha indicado que permanezca en él?				
Si el paciente, caso sospechoso, está en un centro sanitario, ¿se le ha indicado que permanezca solo en una sala con la puerta cerrada?				
Una vez en la sala, ¿se le ha facilitado al paciente una mascarilla quirúrgica?				
Si el paciente debe permanecer acompañado. ¿Se le ha facilitado al acompañante el KIT 1?				
¿Se ha informado sobre el caso sospechoso al resto de profesionales que pudieran verse implicados en su atención?				
¿El paciente ha visitado, en los últimos 21 días, alguno de los países incluidos en el actual brote de Ébola <sup>1</sup> . Anotar país y fecha de entrada y salida.				
Ha sido contacto, en los últimos 21 días, con un caso confirmado de Ébola. Anotar fecha último contacto				
En caso afirmativo para alguna de las preguntas anteriores, presenta o ha presentado fiebre. Anotar fecha de inicio y temperatura y si ha tomado antitérmicos				
Presenta algún otro síntoma incluido en la definición de caso de EVE				
¿Se ha contactado con vigilancia epidemiológica o la red de alerta para valorar los criterios epidemiológicos de caso antes su traslado al hospital de referencia?				
¿Están disponibles para su uso los equipos de protección frente a gota y contacto? (Kit 1: Mascarilla quirúrgica, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies, calzado impermeable o cobertura equivalente, capuz o gorro y gafas anti salpicaduras)				
¿Están disponibles para su uso los equipos de protección frente a gota y contacto? (Kit 2: Respirador FFP2, guantes dobles, mono impermeable anti salpicaduras, calzado impermeable o cobertura equivalente, capuz o gorro y gafas anti salpicaduras)				
Se ha utilizado el KIT 1 por algún profesional del centro. Anotar nombre y apellidos				
Se ha utilizado el KIT 2 por algún profesional del centro. Anotar nombre y apellidos				

Fecha

Nombre, puesto y firma

<sup>1</sup> Las áreas afectadas pueden consultarse en <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertActu.htm>

**Anexo 1E: IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE UN CASO SOSPECHOSO DE EVE:**

LISTA COMPROBACIÓN. SISTEMA INTEGRAL ALERTAS	SI	NO	DESC	ANOTACIONES
¿El paciente ha visitado, en los últimos 21 días antes del inicio de los síntomas, alguno de las áreas de los países africanos en los que ha habido transmisión del Ébola <sup>1</sup> ? Anotaciones: País o zona y Fecha entrada y salida				
Ha sido contacto, en los últimos 21 días, con un caso confirmado o en investigación de Ébola. Anotaciones: Fecha último contacto				
En caso afirmativo para alguna de las preguntas anteriores, presenta o ha presentado fiebre. Anotaciones: Fecha Inicio Temperatura y Antitérmicos				
¿Presenta algún otro síntoma definitorio de caso?				
¿Se considera caso en Investigación de Ébola?				
Si el paciente está en su domicilio o residencia, ¿se le ha indicado que permanezca allí hasta su traslado por el 061 al hospital de referencia?				
Si el paciente está en un centro sanitario, ¿se le ha indicado que permanezca solo en una sala con la puerta cerrada?				
¿Se le ha facilitado al paciente una mascarilla quirúrgica?				
Si el paciente debe permanecer acompañado. ¿Se le ha facilitado al acompañante el KIT 1?				
¿Se ha informado sobre el caso al resto de profesionales que pudieran verse implicados en su atención?				
¿Están disponibles para su uso los equipos de protección frente a gota y contacto? (Kit 1: Mascarilla quirúrgica, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies, calzado impermeable o cobertura equivalente, capuz o gorro y gafas anti salpicaduras)				
¿Están disponibles para su uso los equipos de protección frente a gota y contacto? (Kit 2: Respirador FFP2, guantes dobles, mono impermeable anti salpicaduras, calzado impermeable o cobertura equivalente, capuz o gorro y gafas anti salpicaduras)				
¿Se ha comunicado el caso a niveles superiores?				
¿Se ha realizado la encuesta epidemiológica?				
¿Se ha grabado el caso en la aplicación <i>RedAlerta</i> adjuntando en la ficha la encuesta epidemiológica y este listado de comprobación?				
¿Se ha informado a la dirección del centro para garantizar que el paciente está en sala cerrada, la limpieza y desinfección tras el traslado y preparación de residuos?				
¿Se ha coordinado con EPES el traslado del paciente al hospital de referencia?				

<sup>1</sup> Las áreas afectadas pueden consultarse en <http://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertActu.htm>

¿Se ha elaborado un listado de todos los posibles contactos del caso dentro y fuera del centro sanitario?				
¿Se han clasificado los contactos según nivel de riesgo alto y bajo?				
¿Se ha procedido a la limpieza y desinfección de la sala o consulta donde estuvo aislado el paciente, según establece el protocolo?				
¿Se ha procedido a la limpieza y desinfección del domicilio donde estuvo aislado el paciente, según establece el protocolo?				
¿Los profesionales implicados han seguido las recomendaciones de protección individual?				
¿Se ha descartado Paludismo?				
¿Se han enviado muestras?				

Fecha

Nombre y Firma