

## ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE UN BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (MÉDICOS, VETERINARIOS Y FARMACÉUTICOS)

A continuación se exponen los pasos a seguir en la investigación de un brote epidémico de enfermedad transmitida por alimentos, todo ello de acuerdo con el Protocolo de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Junta de Extremadura.

### **I. – DEFINICIÓN DE BROTE.**

- . **Definición:** aparición de 2 ó más casos de una enfermedad, transmisible o no, en la que se observa una relación con la ingesta de un alimento o bebida.
- . **Clasificación:** A efectos prácticos los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos se clasifican en:
  - . **Familiar:** cuando el alimento se ha consumido o distribuido sólo en un domicilio o en el entorno familiar.
  - . **Colectivo:** cuando el consumo de los alimentos se ha llevado a cabo en un comedor colectivo.
  - . **Comunitarios:** cuando el alimento se ha distribuido y/o se consume en diferentes lugares.

### **II. – NOTIFICACIÓN.**

Todos los brotes o sospecha de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos se notificarán de **forma urgente**, por el médico correspondiente del Equipo de Atención Primaria a la Dirección de Salud del Área, además de ponerlo en conocimiento del Coordinador y los Equipos Veterinarios y Farmacéuticos del E.A.P. En fines de semana y festivos esta notificación deberá realizarse a través del 112.

En la notificación se especificará la información mínima de la que en ese momento se disponga, que se recoge en el **anexo 1**.

Cuando los alimentos implicados sean **productos comerciales**, se informará de forma inmediata al Servicio de Epidemiología y a la Dirección de Salud, aportando toda la información detallada que en ese momento se disponga (**anexo 6**).

### **III. – INSPECCIÓN.**

En el caso de estar implicadas **industrias** o **establecimientos públicos** o de **uso colectivo**, el veterinario y/o el farmacéutico del Equipo de Atención Primaria correspondiente, inspeccionarán el establecimiento implicado levantando acta normal de inspección, con expresión de las posibles irregularidades detectadas que pudieran actuar como factores contribuyentes a la aparición del brote, e indicación del plazo para su corrección.

Para el levantamiento del acta, puede utilizarse como guía, el **Protocolo de Inspección en el Sector de Comidas Preparadas (anexo 2)**. El Protocolo nunca debe sustituir el acta de inspección.

También se debe obtener información sobre:

- . Menú sospechoso de ser la fuente de infección.
- . Número total de comensales.
- . Proceso de elaboración de los alimentos, destacando aquellos factores que puedan ser determinantes para la aparición del brote.
- . Nombre, apellidos y teléfono de contacto de todos los manipuladores de alimentos.
- . Listado de proveedores.

### **IV. – TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS.**

Deben tomarse muestras de los alimentos sospechosos de ser fuente y/o mecanismo de transmisión lo antes posible, y deberán almacenarse debidamente **refrigeradas** en los Centros de Salud hasta su posterior envío al Laboratorio de Salud Pública de Cáceres.

Siempre que sea posible se recogerán muestras reglamentarias (**3 ejemplares, para los análisis: inicial, contradictorio y dirimente**) o en su defecto **muestras indicativas**. Las muestras llegarán al laboratorio en recipientes estériles, perfectamente identificadas, refrigeradas y acompañadas de la ficha de toma de muestra y solicitud de análisis, según modelo **anexo 4**.

**El peso mínimo de cada ejemplar de la muestra o de la muestra indicativa será de 150 gr.**

### **V. – TOMA DE NUESTRAS ORGÁNICAS.**

Debe realizarse la toma de muestras orgánicas que sean de interés diagnóstico a los afectados por el brote.

En el caso de las toxiinfecciones alimentarias se recogerán muestras de heces para **coprocultivo**, teniendo en cuenta que estas muestras deben tomarse antes de la administración de quimioterápicos (especialmente antibióticos).

## **VI. – ENCUESTAS EPIDEMIOLÓGICAS.**

Las encuestas realizadas inicialmente a los casos atendidos permiten habitualmente identificar la fuente común de un brote. Para la recogida de datos se utilizará la encuesta individual protocolizada (**anexo 3**).

La encuesta debe ser realizada a **todas las personas expuestas** (todos los comensales), hayan padecido síntomas (casos) o no (controles).

La encuesta exhaustiva deberá realizarse con la mayor brevedad posible, con indicación del número de afectados, número de expuestos o su estimación, manifestaciones clínicas, fecha de primeros síntomas, lugar de ocurrencia, alimentos ingeridos y lugar de preparación de los alimentos.

## **VII. – ESTUDIO DE LOS MANIPULADORES.**

Los servicios veterinarios/farmacéuticos realizarán una **encuesta individualizada de manipuladores de alimentos** en brotes de enfermedad transmitida por alimentos (**anexo 8**), y se les notificará que deben acudir a su médico de Atención Primaria para la realización de coprocultivo y/o frotis del exudado nasal, dejando constancia de dicha notificación en el acta.

Si los manipuladores de alimentos han consumido los alimentos sospechosos también deben ser considerados como expuestos, realizándoles además la encuesta epidemiológica específica (**anexo 3**).

## **VIII. – ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS DE CONTROL INMEDIATAS.**

Las medidas de control inmediatas, se toman con carácter urgente para impedir la extensión del brote y limitar su impacto en la población una vez valorado el riesgo.

Entre estas medidas pueden estar:

- . Clausura del local donde se elaboraron los alimentos.
- . Inmovilización de las materias primas y de los alimentos sospechosos.
- . Educación a los manipuladores sobre higiene de los alimentos.
- . Otras medidas que se consideren necesarias.

Una vez cumplimentados los anexos deben ser enviados, a la mayor brevedad posible, a la Dirección de Salud, a excepción del **anexo 4** que debe enviarse al Laboratorio de Salud Pública junto con las muestras de alimentos.

**ACTUACIONES ANTE UN BROTE DE E.T.A**

<b>Notificación</b>	Notificación telefónica a la Dirección de Salud	<input type="checkbox"/>
	Comunicación Coordinador y veterinarios/farmacéuticos E.A.P.	<input type="checkbox"/>
	Fin de semana o festivo notificación al 112	<input type="checkbox"/>
	Cumplimentación y envío a la Dirección de Salud del <b>anexo 1</b>	<input type="checkbox"/>
	Notificación al Servicio de Epidemiología en caso de sospecha sobre productos comerciales ( <b>anexo 6</b> ).	<input type="checkbox"/>
<b>Acta de Inspección *</b>	Número total de comensales	<input type="checkbox"/>
	Número total de comensales enfermos	<input type="checkbox"/>
	Menú sospechoso de ser la fuente de infección	<input type="checkbox"/>
	Inspección de las instalaciones (utilizar como guía <b>anexo 2</b> )	<input type="checkbox"/>
	Listado de proveedores	<input type="checkbox"/>
	Listado de todos los manipuladores de alimentos	<input type="checkbox"/>
	Proceso de elaboración de los alimentos	<input type="checkbox"/>
	Presencia o ausencia de muestras testigo	<input type="checkbox"/>
	Toma de muestras testigo	<input type="checkbox"/>
<b>Encuestas epidemiológicas</b>	Todos los comensales, enfermos o no	<input type="checkbox"/>
	Todos los manipuladores de alimentos	<input type="checkbox"/>
	- . Específica de manipuladores ( <b>anexo 8</b> ) - . Consumo de alimentos sospechosos ( <b>anexo 3</b> )	<input type="checkbox"/>
<b>Analíticas</b>	Manipuladores de alimentos** - . Coprocultivo y/o frotis nasal	<input type="checkbox"/>
	Afectados ** - . Coprocultivo	<input type="checkbox"/>
	Alimentos * - . Microbiológico, de residuos, zoonosis, etc	<input type="checkbox"/>
<b>Medidas de Control *</b>	Educación a los manipuladores sobre higiene de alimentos	<input type="checkbox"/>
	Inmovilización de materias primas y los alimentos sospechosos	<input type="checkbox"/>
	Clausura del local	<input type="checkbox"/>
	Otras	<input type="checkbox"/>

\* A realizar por los servicios veterinarios.

\*\* Informar que deben acudir a su médico de Atención Primaria.

**FICHA DE NOTIFICACIÓN DE  
BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS**

**ANEXO 1**

<b>Datos del médico notificador:</b>		
Nombre y apellidos:		
Centro médico notificador:		
Localidad:	Provincia:	Teléfono:
<b>Datos del brote</b>		
Enfermedad (sospecha clínica):		
Tipo del brote:      familiar <input type="checkbox"/> colectivo <input type="checkbox"/> comunitario <input type="checkbox"/>		
Fecha notificación: ___/___/___                      Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___		
Número de pacientes:	Número de ingresos:	Número de fallecidos:
Si hay ingresos hospitalarios: centro en que han ingresado:		
Establecimientos implicados (indicar lugar, fecha y hora de la comida sospechosa):		
Alimentos ingeridos		
Posible fuente de infección (sospecha inicial)		
Observaciones:		

**PROTOCOLO DE INSPECCIÓN DE COMIDAS PREPARADAS  
DATOS DE LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO**

Nombre o denominación social: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Actividad (según su clasificación) \_\_\_\_\_  
 C.I.F o D.N.I.: \_\_\_\_\_ Autorización Sanitaria \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, se personaron los inspectores, D/Dña \_\_\_\_\_ y D/Dña \_\_\_\_\_ en (denominación del lugar que se inspecciona) \_\_\_\_\_ y teniendo en su presencia a D/Dña: \_\_\_\_\_ con documento nacional de identidad nº \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ se procede por el/los actuante/s a inspeccionar las condiciones higiénico –sanitarias del mencionado establecimiento para dar cumplimiento a la legislación vigente:

**1. CONDICIONES TÉCNICO SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO**

**Condiciones de las instalaciones:**

**SI NO**

1.1 Los locales disponen de dimensiones suficientes, separados de viviendas y otros ajenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Están diferenciadas claramente las zonas sucias de las limpias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Las superficies de los paramentos verticales y horizontales son adecuadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Los puntos de luz están protegidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Protecciones antiinsectos adecuadas (apa. eléctricos, mallas, puertas exteriores. etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Ventilación de locales adecuada a la capacidad y los focos generadores de humo bajo campana de extracción.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Se justifica la potabilidad del agua utilizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Dispone de agua fría y caliente y con tomas suficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9 Dispone de fregaderos en número y capacidad suficientes para limpieza de útiles y, en caso necesario, de fregadero para limpieza de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10 Dispone de equipo mecánico para limpieza de vajilla, cubiertos y/o contenedores reutilizables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11 Los vestuarios y servicios de personal son adecuados y están debidamente equipados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12 En caso necesario, dispone de local o emplazamiento para almacenar envases y embalajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.13 La zona de envasado es adecuada para evitar la contaminación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.14 La zona de elaboración está claramente diferenciada y debidamente aislada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.15 Los lavamanos son correctos, operativos y suficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.16 El suelo dispone de inclinación suficiente hacia un desagüe con sifón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.17 Las zonas destinadas a recepción y expedición son adecuadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Condiciones de los equipos, utillaje y materiales:**

1.18 Superficies lisas e impermeables, de fácil limpieza y desinfección, fácilmente desmontables y resistentes a la corrosión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.19 Almacenamiento de menaje y utillaje adecuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.20 Los equipos de almacenamiento a Tª regulada tienen capacidad suficiente y disponen de dispositivos de control de Tª y, en su caso, evacuación de agua de condensación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.21 En caso de tratamiento térmico, los equipos disponen de termómetros y registros gráficos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.22 Se detecta el uso de recipientes no autorizados para contacto con alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Condiciones de limpieza y mantenimiento:**

1.23 Se observan deficiencias de limpieza en locales, equipos o utensilios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.24 El almacenamiento de productos y útiles de limpieza es correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.25 Se observa la presencia de animales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. HIGIENE DE PROCESOS:**

**Materias primas**

2.1 Se encuentran identificadas correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Se comprueba que todos los proveedores están autorizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Se controlan, por parte de la empresa, las fechas de duración mínima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Los aditivos utilizados están identificados correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 El almacenamiento de las materias primas se realiza respetando las condiciones de higiene para cada tipo de producto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Comidas preparadas y productos intermedios:**

2.6 La zona de elaboración se encuentra a temperatura regulada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7 Se observa higiene en la elaboración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8 En caso necesario, se toman muestras testigos de forma correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9 Se garantizan las temperaturas y tiempos necesarios en los tratamientos térmicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10 Se observa la elaboración de salsas con huevos crudos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11 Se desinfectan adecuadamente las verduras y hortalizas de consumo en crudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Envasado y etiquetado (siempre y cuando se lleve a cabo):**

2.12 Los materiales de envasado están autorizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.13 Se controla la hermeticidad del cierre de los envases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.14 El envasado se realiza en condiciones higiénicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.15 Las indicaciones y menciones del etiquetado son correctas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.16 La presentación de la información en productos a granel es correcta y se mantiene hasta el final de su consumo y/o venta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.17 El etiquetado garantiza la información del producto hasta su consumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Almacenamiento, conservación y transporte de comidas preparadas:**

2.18 Las comidas preparadas se almacenan y conservan a la temperatura adecuada en cada caso y protegidas frente a contaminación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.19 Se controlan adecuadamente las temperaturas de almacenamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.20 El transporte de comidas preparadas hasta el lugar de consumo se realiza en condiciones higiénicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.21 Las comidas sobrantes se gestionan adecuadamente, respetando los límites de duración máxima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Desperdicios de alimentos y residuos:**

2.22 Contenedores (cubos) con tapadera y en condiciones higiénicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.23 En caso de almacenamiento, se realiza en zonas y condiciones adecuadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.24 La eliminación de aguas residuales se realiza por la Red de Alcantarillado Público o por sistemas de depuración adecuados (fosa séptica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS:**

3.1 Disponen todos los operarios del Carné de Manipulador en vigor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Disponen todos los operarios de ropa exclusiva de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Se lleva a cabo un programa adecuado de formación de personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Prácticas de manipulación correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. CONTROL DOCUMENTAL****Autorizaciones administrativas:**

4.1 Licencia Municipal de Apertura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Autorización Sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Control de limpieza, desinfección, desinsectación y desratización:**

4.3 Presenta programa de limpieza y desinfección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Se verifica la limpieza mediante análisis de superficies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Dispone de programa para el control de plagas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 Existen medidas preventivas adecuadas (mallas, electrocutores, trampas, sifones, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 Caso de usar plaguicidas (incluido desinfecciones), justifican documentalmente los tratamientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8 Se observan indicios de presencia de plagas (cucarachas, deyecciones de roedores, productos alimenticios alterados por roedores o insectos...etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. AUTOCONTROLES:**

5.1 Memoria de Instauración del Programa o Guía de Buenas Prácticas de Higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Registros de puntos de control críticos ( temperaturas, limpieza, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Aplicación y registro de medidas correctoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 Verificación del sistema mediante controles analíticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 Control en la trazabilidad de los productos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Como consecuencia de la aplicación del protocolo anterior, se procede por el / los inspector/es actuante/s a poner de manifiesto; (1) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (1) Consignense las irregularidades detectadas al cumplimentar el protocolo y/o las demás existentes.

En testimonio de lo actuado se levanta el presente protocolo por duplicado, firmando el/los funcionario/s actuante/s, junto con el /la compareciente, a quien se hace entrega de uno de los ejemplares.

El/los inspectores

El/la compareciente

**ENCUESTA INDIVIDUALIZADA DE INVESTIGACIÓN DE BROTE DE  
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS**

**IDENTIFICACIÓN:**

1<sup>er</sup> Apellido: \_\_\_\_\_ 2<sup>o</sup> Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años. Sexo: Femenino  Masculino

Caso  Control  Fecha de inicio de los síntomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Síntomas: Nauseas  Vómitos  ( ) Diarrea  ( ) Dolor Abdominal  Fiebre  Otros  \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

**DÍA DEL BROTE:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Lugar**

Desayuno: \_\_\_\_\_

Comida: \_\_\_\_\_

Cena: \_\_\_\_\_

Otras Comidas: \_\_\_\_\_

**DÍA ANTERIOR:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Lugar**

Desayuno: \_\_\_\_\_

Comida: \_\_\_\_\_

Cena: \_\_\_\_\_

Otras Comidas: \_\_\_\_\_

**DOS DÍAS ANTES:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Lugar**

Desayuno: \_\_\_\_\_

Comida: \_\_\_\_\_

Cena: \_\_\_\_\_

Otras Comidas: \_\_\_\_\_

**Alimento sospechoso consumido antes de 72 horas:** \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Asistencia a actos, reuniones o banquetes** \_\_\_\_\_

Nº de Asistentes: \_\_\_\_\_ Lugar de Celebración: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Viajes realizados en los últimos días** \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ M. de Transporte: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Comidas Realizadas: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Encuestador: \_\_\_\_\_



**SOLICITUD DE ANÁLISIS**

Zona Básica de Salud: \_\_\_\_\_ N° Identificación de la Muestra: \_\_\_\_\_

Facultativo Sanitario: \_\_\_\_\_

Denominación Social: \_\_\_\_\_ Propietario: \_\_\_\_\_  
D.N.I./ C.I.F.: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Muestra: \_\_\_\_\_ Indicativa  Reglamentaria   
Especie Animal: \_\_\_\_\_  
Características de la Muestra: \_\_\_\_\_  
Sistema de Conservación: \_\_\_\_\_ N° de Acta: \_\_\_\_\_  
Marca Comercial: \_\_\_\_\_ Fecha de Toma de Muestras: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Fecha de Caducidad: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° de Precinto: \_\_\_\_\_  
N° de Lote: \_\_\_\_\_  
N° de R.G.S.: \_\_\_\_\_

**ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO**

Aerobios mesófilos  Enterobactereaceas  Coliformes  E. Coli   
Cl Sulfito-reductores  Cl. Perfringens  Psicotróficos  St. Aureus   
Salmonella-Shigella  Listeria monocytógenes  Mohos y Levaduras

**ANÁLISIS DE RESIDUOS**

**A) PNIR** Cloranfenicol  Ag. Antitiroidianos  Antibióticos y Sulfamidas   
 $\beta$ -Agonistas  Estilbenos  Elementos químicos   
**B)** Nitratos  Aflatoxinas  Otras determinaciones

**ZOONOSIS**

Hidat. Equinococo  Leishmaniosis  Triquinelosis  EBS

**OTROS**

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Fdo:

**INVESTIGACIÓN DE BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS**

**ANEXO 6**

Si se trata de conservas caseras, indicar forma de preparación en el apartado observaciones.  
En el caso de que la sospecha de fuente de infección recaiga sobre productos envasados por industrias, indicar claramente los siguientes datos de cada uno de los productos sospechosos y todos aquellos que puedan permitir su clara identificación

Nombre del producto: \_\_\_\_\_

Nombre del fabricante: \_\_\_\_\_

Domicilio o razón social: \_\_\_\_\_

Nº de Registro Sanitario: \_\_\_\_\_ Lote de Fabricación: \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad o de consumo preferente: \_\_\_\_\_

Otros datos de interés:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

ENCUESTA INDIVIDUAL DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS

INVESTIGACIÓN DE BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

ANEXO 8

<b>IDENTIFICACIÓN DEL BROTE:</b>	
Localidad: _____	
Fecha: _____	Zona Salud: _____
<b>IDENTIFICACIÓN DEL MANIPULADOR:</b>	
Apellidos: _____	Nombre: _____
Edad: _____ años. DNI: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer.
Especialidad: _____	Centro de Trabajo: _____
En su caso, otros centros o lugares de trabajo: _____	
<b>CARACTERÍSTICAS PERSONALES:</b>	
-Lesiones cutáneas en las manos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - Usa vendajes impermeables o guantes SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Existen dolencias visibles: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar cual /es: _____	
-Padece o ha padecido recientemente alguna enfermedad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (en caso de SI) Indicar el padecimiento: _____	
-Desde cuando lo tiene: _____	
-Lo padece actualmente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Está en tratamiento médico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar cual: _____	
-Algún familiar y persona cercana padece o ha padecido alguna enfermedad recientemente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (en caso de SI) Vínculo personal o familiar con el afectado: _____	
Indicar el padecimiento: _____	
-Desde cuando lo tiene: _____	
-Lo padece actualmente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Está en tratamiento médico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar cual: _____	
<b>CARACTERÍSTICAS INHERENTES A LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS:</b>	
-Posee ropa de trabajo adecuada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Acredita formación continua: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Higiene personal adecuada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Se observan actitudes no higiénicas (fumar, comer, mascar chicle, etc): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Indicar cual: _____	
-Lavado de manos correcto y de forma adecuada y periódica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Existen, cercanos a los puestos de trabajo, dispositivos adecuados para lavarse las manos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Dispone de agua caliente, jabón y sistema de secado higiénico de manos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Se lavan correctamente los alimentos que lo necesitan: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Y, en su caso, se desinfecta adecuadamente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Se conservan adecuadamente las materias primas, productos intermedios y elaborados: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>OBSERVACIONES:</b>	
ENCUESTADOR: _____	Fecha: _____