

DADES DEL DECLARANT

Nom i llinatges
 Centre de treball
 Servei
 Telèfon
 Data declaració

DADES DEL MALALT

Nom
 Llinatge 1
 Llinatge 2
 Data naixement
 Edat
 mesos (si < 2 anys)
 Home
 Dona
 Professió/Ocupació
 Localitat de residència habitual
 Data d'exposició de risc
 Localitat o zona on es va produir l'exposició de risc
 Tipus d'exposició (detallar)

DADES CLÍNIQUES-ASSISTENCIALS

Número història clínica
 Data inici símptomes
 Glasgow
 Temperatura al diagnòstic
 Rectal
 Axil·lar
 Ingrés hospitalari
 No
 Sí
 Data ingrés
 Hospital
 Servei
 Evolució:
 Pendent
 Alta
 Defunció
 Data alta/defunció
 Localitat defunció
 No emplenar
 Data de recepció d'informació sobre defunció

Factors de risc individuals (marcar els factors identificats)

Cops e calor anteriors
 Malalties cardiovasculars
 Malalties respiratòries
 Malalties mentals
 Alteracions congènites SNC
 Hipertiroidisme
 Obesitat
 Diabetis
 Tractament amb diurètics
 Tractament amb anticolinèrgics
 Tractament amb tranquil·litzants
 Tractament amb neuroleptics
 Tractament amb hiptotics/sedants
 Transtorn de la memòria
 Poca o sense autonomia (vida quotidiana)
 Dificultats comprensió/orientació
 Altres factors
 Altres malalties cròniques
 Malaltia aguda durant d'episodi
 Consum Alcohol
 Consum altres drogues

Factors de risc ambientals-exposicionals que han pogut intervenir (exposició a altes temperatures)

No
 Desc
 Sí
 Persona que viu tot sola al domicili
 Persona que viu al carrer
 Vivenda sense climatització
 Exposició per raons laborals
 Exposició per raons esportives
 Exposició per raons d'oci
 Especificar
 Especificar
 Especificar
 Altres tipus d'exposició

OBSERVACIONS (Qualsevol dada d'interés. Incloure altres detalls d'exposició: dia, hora, duració, períodes, activitats, ...)