

Formulario del grupo 1 de niños sanos.

¡Muchas gracias por vuestra colaboración!

"Colonización por *Streptococcus pneumoniae* en niños españoles sanos menores de 5 años y con otitis media aguda: impacto de la vacunación sistemática neumocócica 13 valente conjugada. Un estudio nacional multicéntrico".

[Attachment: "Protocolo y recogida de datos Neumococo v2.1.pdf"]

Antes de seguir con la encuesta revisa que el participante no presenta ninguno de los CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Fiebre en los últimos 7 días.
2. Síntomas de infección aguda (respiratoria, digestiva, urinaria etc.).
3. Recibir antibióticos o haberlos recibido en los últimos 30 días.
4. La falta de la firma del CI por parte de los representantes legales del menor.
5. Acuden de forma puntual a la consulta, sin poder asegurar su seguimiento (desplazados, atención urgente y no pertenecen al cupo del pediatra colaborador)
6. Incluido previamente en el mismo grupo (grupo 1 de niños sanos) del proyecto.
7. Haber recibido medicación tópica (gotas o spray) en las fosas nasales en el día previo.
8. Antecedentes de prematuridad
9. Antecedentes de inmunosupresión o recibir tratamiento inmunosupresor
10. Antecedentes de enfermedades crónicas.

[Attachment: "MANUAL DEL COLABORADOR V2.docx"]

Código de indentificación del participante

((Código de PAPenRed del colaborador, guión, letra S seguida del número de orden de inclusión del participante. Ej GA09-S01; MA12-S48))

Fecha de reclutamiento

((Día que se rellena))

DATOS DEMOGRÁFICOS/EPIDEMIOLÓGICOS

Fecha de nacimiento

Género

niña niño

Origen del participante
((País de nacimiento))

España Otro país

Si el participante no es español seleccione el país de origen

- Afganistan
- Albania
- Alemania
- Andorra
- Angola
- Antigua y Barbuda
- Arabia Saudita / Arabia Saudí
- Argelia
- Argentina
- Armenia
- Australia
- Austria
- Azerbaiyán
- Bahamas
- Bangladés
- Barbados
- Baréin
- Bélgica
- Belice
- Bielorrusia
- Benín
- Birmania / Myanmar
- Bolivia
- Bosnia y Herzegovina / Bosnia-Herzegovina
- Botsuana
- Brasil
- Brunei
- Bulgaria
- Burkina Faso
- Burundi
- Bután
- Cabo Verde
- Camboya
- Camerún
- Canadá
- Catar
- República Centroafricana
- Chad
- República Checa / Chequia
- Chile
- China
- Chipre
- Colombia
- Comoras
- República del Congo
- República Democrática del Congo
- Corea del Norte
- Corea del Sur
- Costa de Marfil
- Costa Rica
- Croacia
- Cuba
- Dinamarca
- Dominica
- República Dominicana
- Ecuador
- Egipto
- El Salvador
- Emiratos Árabes Unidos
- Eritrea
- Eslovaquia
- Eslovenia
- España
- Estados Unidos
- Estonia
- Etiopía
- Filipinas

- Finlandia
- Fiyi
- Francia
- Gabón
- Gambia
- Georgia
- Ghana
- Granada
- Grecia
- Guatemala
- Guinea
- Guinea-Bisáu
- Guinea Ecuatorial
- Guyana
- Haití
- Honduras
- Hungría
- India
- Indonesia
- Irak
- Irán
- Irlanda
- Islandia
- Israel
- Italia
- Jamaica
- Japón
- Jordania
- Kazajistán
- Kenia
- Kirguistán
- Kiribati
- Kuwait
- Laos
- Lesoto
- Letonia
- Líbano
- Liberia
- Libia
- Liechtenstein
- Lituania
- Luxemburgo
- Macedonia del Norte
- Madagascar
- Malasia
- Malauí
- Maldivas
- Mali / Malí
- Malta
- Marruecos
- Islas Marshall
- Mauricio
- Mauritania
- México
- Micronesia
- Moldavia
- Mónaco
- Mongolia
- Montenegro
- Mozambique
- Namibia
- Nauru
- Nepal
- Nicaragua
- Níger
- Nigeria
- Noruega
- Nueva Zelanda / Nueva Zelandia
- Omán
- Países Bajos
- Pakistán

- Palaos
- Palestina
- Panamá
- Papúa Nueva Guinea
- Paraguay
- Perú
- Polonia
- Portugal
- Reino Unido
- Ruanda
- Rumania / Rumanía
- Rusia
- Islas Salomón
- Samoa
- San Cristóbal y Nieves
- San Marino
- San Vicente y las Granadinas
- Santa Lucía
- Santo Tomé y Príncipe
- Senegal
- Serbia
- Seychelles
- Sierra Leona
- Singapur
- Siria
- Somalia
- Sri Lanka
- Suazilandia / Esuatini
- Sudáfrica
- Sudán
- Sudán del Sur
- Suecia
- Suiza
- Surinam
- Tailandia
- Tanzania
- Tayikistán
- Timor Oriental
- Togo
- Tonga
- Trinidad y Tobago
- Túnez
- Turkmenistán
- Turquía
- Tuvalu
- Ucrania
- Uganda
- Uruguay
- Uzbekistán
- Vanuatu
- Ciudad del Vaticano
- Venezuela
- Vietnam
- Yemen
- Yibuti
- Zambia
- Zimbabue

¿Cuanto tiempo lleva residiendo en España?

- < 6 meses =/> 6 meses No conocido

¿En que zona reside?
((Urbana \geq 10.000 habitantes; Rural < 10.000))

Urbana Rural

¿En qué tipo de vivienda reside?

Piso Casa/vivienda unifamiliar

¿Cuántos menores de 14 años CONVIVEN habitualmente en el hogar?
((Convivientes sean o no hermanos, excluyendo al participante y al menos 3 días a la semana))

Ninguno Uno Dos Tres o más

Indique el número de convivientes mayores de 14 que viven habitualmente en el hogar.
((Al menos 3 días a la semana))

Uno Dos Tres Cuatro o más

¿Algún conviviente es fumador a diario?

Si No

¿El participante acude a guardería o centro escolar?
((Asistencia un mínimo de 2 horas al día, tres días a la semana))

Si No

¿Ha recibido o está recibiendo lactancia materna?
((Lactancia materna exclusiva o mixta))

Si No

¿Durante cuánto tiempo ha recibido lactancia materna?

- < 1 mes
 1 mes
 2 meses
 3 meses
 4 meses
 5 meses
 6 meses
 7 meses
 8 meses
 9 meses
 10 meses
 11 meses
 12 meses
 12-18 meses
 18-24 meses
 > 24 meses

¿Tiene puestas TODAS las vacunas correspondientes a su edad según el calendario de vacunación oficial ?

Si No Alguna dosis (seleccione cuales)

	Hexavale nte	Neumocó cica conjugada 13 valente	Meningoc ócica C	Meningoc ócica ACWY	Triple vírica	Varicela	Tetravíric a	dTpa
Ninguna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Ha presentado algún episodio de posible de infección neumocócica (otitis, sinusitis, neumonía) en el último año?
(Puede seleccionar más de uno)

- Sí, OMA
- Sí, sinusitis
- Sí, neumonía
- Ninguno
- No conocido

¿Cuántos episodios de OMA ha presentado en el último año?

- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro
- Cinco
- Seis o más
- No conocido

¿Cuántos episodios de sinusitis ha presentado en el último año?

- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro
- Cinco
- Seis o más
- No conocido

¿Cuántos episodios de posible neumonía neumocócica ha presentado en el último año?

- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro o más
- No conocido

¿Recibió antibióticos vía sistémica en los últimos 6 meses?
((Oral, intravenoso, intramuscular))

- Si
- No
- No conocido

¿Recuerda cuántos ciclos de antibióticos recibió en los últimos 6 meses?

- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro o más
- No conocido

¿Recuerda que antibióticos recibió en los últimos 6 meses?
(Puede seleccionar más de uno)

- Penicilina
- Amoxicilina
- Amoxicilina-clavulánico
- Cefadroxilo
- Cefuroxima axetilo
- Cefixima
- Azitromicina
- Claritromicina
- Josamicina
- Fosfomicina
- Otros
- No conocido

Especifique qué otros antibióticos ha recibido

((Sistémicos o tópicos))

RESULTADOS

Resultado del cultivo

- Aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* .
- Ningún aislamiento.
- Contaminado/no válido.
- Aislamiento de otras bacterias.

COMENTARIOS

Indique las observaciones y/o aclaraciones que considere de interés
