

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.**  
**NOTIFICACION DE PATOLOGIA ASOCIADA AL CALOR**  
**Notificación del 16 de mayo a 30 de septiembre**

**Consultas y envío a:**  
[ispenfnotrans@navarra.es](mailto:ispenfnotrans@navarra.es)

**DATOS DEL DECLARANTE**

Persona que declara caso:

Centro de Trabajo:

Teléfono:

Municipio:

Provincia:

Fecha de la declaración del caso:

**DATOS CASO**

Nombre y Apellidos:

NHC:

CIPNA:

Municipio de residencia:

Provincia:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Factores de riesgo/patología previa:

**DATOS PATOLOGIA ASOCIADA AL CALOR**

Fecha de inicio de síntomas:

Municipio donde ocurre el suceso:

Cuadro clínico:

Diagnóstico clínico:

Actividad que estaba realizando:

Deshidratación:    Si            No

Hipertermia:        Si            No            Temperatura inicial:

Hospitalización:   Si            No

Baja laboral        Si            No

Defunción:         Si            No

Observaciones: