

## CUESTIONARIO ADICIONAL PARA ANÁLISIS DE RIESGO DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN DONANTES DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL

Nombre y apellidos de la donante .....

DNI..... Fecha.....

Pegar Código de Barras

### INFORMACIÓN SOBRE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA

La enfermedad por el virus *Zika* está causada por un virus que se transmite a humanos a través de la picadura de mosquitos de la especie "*Aedes*", habitualmente por el "*Aedes aegypti*". Más del 80% de las infecciones son asintomáticas y cuando aparece sintomatología, ésta se caracteriza por una enfermedad febril autolimitada, con una duración de 4 a 7 días y acompañada de *rash*, artralgias, mialgias, conjuntivitis y cefalea. La infección por virus *Zika* se ha asociado a síndrome de Guillame Barré y a microcefalia cuando la infección la padecen mujeres embarazadas.

Esta enfermedad se ha expandido extraordinariamente sobre todo en países de América Latina y Caribe. En nuestro país se han descrito casos de enfermedad por virus *Zika*, hasta el momento todos ellos importados.

El virus *Zika* ha sido detectado en **sangre, orina y saliva** durante la fase aguda de la enfermedad, así como en el **semen** y en la **leche materna**, por lo que la posibilidad teórica de transmisión a partir de sustancias de origen humano existe, si bien estudios de riesgo muestran que esta posibilidad es extremadamente baja.

***NO PODRÁ SER DONANTE DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL si usted ha sido diagnosticada de infección por virus Zika o ha residido o viajado, en cualquier momento durante la gestación, a alguno de los países considerados epidémicos.***

Aruba	Dominica	Honduras	Papúa Nueva Guinea
Barbados	Ecuador	Islas Marshall	Paraguay
Bolivia	El Salvador	Islas Salomón	Puerto Rico
Bonaire	Fiji	Jamaica	República Dominicana
Brasil	Filipinas	Kosrae	Samoa
Cabo Verde	Guadalupe	Martinica	Samoa Americana
Colombia	Guatemala	México	San Martín
Costa Rica	Guayana Francesa	Nicaragua	San Vicente Granadinas
Cuba	Guyana	Nueva Caledonia	Surinam
Curasao	Haití	Panamá	

### CUESTIONES (Rodee la respuesta correcta)

Durante su embarazo:

- a) ¿Ha sido usted diagnosticada de infección por virus *Zika*? ..... **SI NO**
- b) ¿Ha residido usted o trabajado en una zona de riesgo de infección por virus *Zika*? ..... **SI NO**

Durante su embarazo ha tenido usted contacto sexual con un hombre que:

- a) ¿Ha sido diagnosticado de infección por virus *Zika* en los 6 meses antes del contacto sexual? ..... **SI NO**
- b) ¿Ha viajado o residido en un área de riesgo de infección por virus *Zika* en los 6 meses antes del contacto sexual? ..... **SI NO**

**DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN FACILITADA ES CIERTA.**

Nombre..... Firma .....