

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Interviewer: \_\_\_\_\_

Tennessee

**CRYPTOSPORIDIOSIS DISEASE WORKSHEET**  
**ENCUESTA PARA LOS CASOS DE ENFERMEDAD CON CRYPTOSPORIDIUM**

Patient's Name (last, first): \_\_\_\_\_  
*Nombre del paciente (apellido, nombre)*

DOB: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Fecha de nacimiento*

Parent's Name (if child): \_\_\_\_\_  
*Nombre de los padres (en caso de menores)*

Race: \_\_\_\_\_ Ethnicity: \_\_\_\_\_  
*Etnicidad*

Gender: \_\_\_\_\_  
*Genero*

**SYMPTOM HISTORY: HISTORIA DE SINTOMAS**

Nausea	Y	N	Fever	Y	N
<i>Nausea</i>			<i>Fiebre</i>		
Vomiting	Y	N	Temp	_____	
<i>Vomitos</i>			<i>Temperatura</i>		
Diarrhea	Y	N	Chills	Y	N
<i>Diarrea</i>			<i>Escalofrios</i>		
Stools/24 hours	_____		Headache	Y	N
<i>En 24 horas</i>			<i>Dolor de cabeza</i>		
Bloody	Y	N	Loss of appetite	Y	N
<i>Sangre en heces</i>			<i>Perdida del apetito</i>		
Duration (days)	_____		Weight loss	Y	N
<i>Duracion (dias)</i>			<i>Perdida de peso</i>		
Cramps	Y	N	Pounds lost	_____	
<i>Colicos</i>			<i>Libras perdidas</i>		
Other: _____					

First symptom? \_\_\_\_\_  
*Primer sintoma*

Date of onset: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Fecha del primer sintoma*

Date of onset of diarrhea: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Fecha de inicio de la diarrea*

Time of onset of diarrhea: \_\_\_\_\_  
*Hora de inicio de la diarrea*

Date of recovery: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Fecha de recuperacion*

Do you have any medical conditions that may suppress your immune system (e.g., diabetes, renal failure, Crohn's disease, cancer, HIV infection or lupus)?  Y  N  Unk List: \_\_\_\_\_  
*¿Tiene alguna condicion medica que haga que su sistema immune este suprimido?*  
*(por ejemplo Diabetes, Fallo Renal, Cancer, VIH, lupus)*

Do you take any medication that may suppress your immune system (e.g., corticosteroids or cancer chemotherapy)?  Y  N  Unk List: \_\_\_\_\_  
*¿Toma algun medicamento que le suprima su sistema immune? (corticoesteroides, quimioterapia?)*

Were you taking antacids in the 2 weeks prior to your illness?  Y  N  Unk  
*¿Tomo algun antiacido durante las 2 semanas previas al desarrollo de esta enfermedad?*  
If yes, what? \_\_\_\_\_  
*Si fue asi, ¿que medicamento tomo?*

Were you on any other medications in the 2 weeks prior to your illness?  Y  N  Unk  
*¿Tomo algun medicamento durante las 2 semanas previas al desarrollo de esta enfermedad?*  
If yes, what? \_\_\_\_\_  
*Si fue asi, ¿que medicamento tomo?*

Were you treated with antibiotics/antiparasitics after the onset of this illness?  Y  N  Unk  
*¿Fue tratado con algun antibiotico/desparasitante despues de haber comenzado esta enfermedad?*  
If yes, what medication? \_\_\_\_\_  
*Si fue asi, ¿que medicamento le dieron?*

What date did you start taking your medications? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*¿Cuando comenzo a tomar el medicamento?*  
What date did you finish taking your medications? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*¿Cuando termino de tomar el medicamento?*

**The following questions refer to the 2 weeks before the onset of symptoms:**

**Las siguientes preguntas son referentes a las 2 semanas previas del inicio de esta enfermedad:**

1. Did you drink water from any of the following sources?  Y  N  Unk  
*¿Tomo agua de alguna de las siguientes fuentes?:*
- Municipal or city water (directly from tap)  Y  N  Unk  
*Agua municipal (directamente de la tapa)*
- Well water  Y  N  Unk  
*Agua de algun pozo*
- Where? (eg. home, cabin) \_\_\_\_\_  
*En donde? (en casa, una cabana)*
  - Address of well \_\_\_\_\_  
*Direccion del pozo*
  - Describe well (eg. single home, multiple home) \_\_\_\_\_  
*Describe el pozo (es solo para una casa, es para multiples casas, es publico)*
- Bottled Water Brand: \_\_\_\_\_  Y  N  Unk  
*Agua embotellada Marca*
- Other (such as from a stream while camping)  Y  N  Unk  
*Otra fuente (de una fuente natural como un rio, nacimiento de agua, mientras estaban de campamento)*
- Specify \_\_\_\_\_  
*Especifiquelo*
2. Did you drink any unpasteurized/raw milk?  Y  N  Unk  
*¿Tomo leche sin haber sido pausterizada? (adquirida en una granja, recién ordenada)*
- If yes, where consumed: \_\_\_\_\_ When? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
*Si fue así, ¿en donde consumio la leche? Cuando*
- If yes, where purchased: \_\_\_\_\_  
*Si fue así, ¿en donde la compro?*
3. Did you drink any unpasteurized apple cider?  Y  N  Unk  
*¿Tomo cidra (jugo de manzana) sin haber sido pausterizada?*
- If yes, where consumed: \_\_\_\_\_  
*Si fue así, ¿en donde la consumio?*
- If yes, where purchased: \_\_\_\_\_  
*Si fue así, ¿en donde la compro?*
4. Did you go swimming in the **2 weeks prior** to your illness?  Y  N  Unk  
*¿Nado durante las 2 semanas previas a la enfermedad?*
- If yes, **when** and **where** (name and location):  
*Si fue así, ¿Cuándo y en donde (nombre y direccion)?*
- Fresh Water (lake, river, stream) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_  
*Agua dulce (lago, rio)*
  - Ocean \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_  
*Oceano*
  - Swimming pool \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_  
*Piscina*
  - Wading pool \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_  
*Piscina inflable para niños*
  - Splash pad \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_  
*Juegos acuaticos para niños (como resvaladeros, fuentes, regaderas estaticas)*

5. Have you gone swimming since your symptoms started?  Y  N  Unk

*¿Ha ido a nadar desde que sus síntomas comenzaron?*

---If yes, **when** and **where** (name and location):

*Si fue así, ¿Cuándo y en donde (nombre y dirección)?*

Fresh Water (lake, river, stream) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Agua dulce (lago, río)*

Ocean \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Oceano*

Swimming pool \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Piscina*

Wading pool \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Piscina inflable para niños*

Splash pad \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Juegos acuáticos para niños (como resvaladeros, fuentes, regaderas estáticas)*

6. Did you consume meat from any place other than the grocery store (butcher shop, hunting)?  Y  N  Unk

*¿Consumió carnes adquiridas en cualquier lugar que no fuera un supermercado (carnicería, caza)?*

Source: \_\_\_\_\_

*Fuente, lugar:*

7. Did you garden?  Y  N  Unk

*¿Realizo jardinería?*

--- If yes, did you apply animal manure or compost to your garden?  Y  N  Unk

*Si fue así, ¿uso o manipulo estiércol o abono en su jardín?*

Compost      When? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Abono      Cuando*

Manure      When? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Type of manure (cow, sheep, etc.) \_\_\_\_\_  
*Estiércol      Cuando      Tipo de estiércol (vaca, oveja, etc)*

8. Did you have contact with household pets, either in your home or elsewhere?  Y  N  Unk

*¿Tuvo contacto con mascotas domésticas, ya sea en su casa o en la de alguien más?*

Pets and description of contact: \_\_\_\_\_

*¿Que tipo de mascotas y que tipo de contacto tuvo?*

9. During the 2 weeks prior to your illness, did you live on, work on, or visit a farm?  Y  N  Unk

*¿Durante las 2 semanas previas a la enfermedad, vivió, trabajó o visitó una granja?*

--- If yes, name, location, and dates at farm (other than home farm):

*Si fue así, ¿nombre, dirección y fechas que visitó la granja (a menos que la granja sea su hogar)?*

Live on farm  
*Vive en una granja*

Work on farm: \_\_\_\_\_ When? \_\_\_\_\_  
*Trabaja en una granja      Cuando*

Visit farm: \_\_\_\_\_ When? \_\_\_\_\_  
*Visito una granja      Cuando*

10. Did you visit a petting zoo, educational exhibit, fair, or other venue with animals?  Y  N  Unk

*¿Visitó algún zoológico en el que tocó animales, alguna exhibición educativa, feria u otro lugar con animales?*

--- If yes, name/location: \_\_\_\_\_ When? \_\_\_\_\_

*Si fue así, nombre, dirección      Cuando*

11. **If yes to questions 9 or 10:** Were any of the following animals present? If yes, did you have any contact with them?  
*Si 9 o 10 es afirmativo: algunos de los siguientes animales estaban presentes? hubo tuvo contacto con ellos?*

	Home Casa			Work Trabajo			Other Farm Otro tipo de granja			Petting Zoo/Exhibit Zoológico Interactivo/ exhibición		
	Present – No Contact	Contact	Describe Contact <i>Describir contacto</i>	Present – No Contact	Contact	Describe Contact <i>Describir contacto</i>	Present – No Contact	Contact	Describe Contact <i>Describir contacto</i>	Present – No Contact	Contact	Describe Contact <i>Describir contacto</i>
<b>Cow</b> <i>Vaca</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Goat</b> <i>Cabra</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sheep</b> <i>Oveja</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pig</b> <i>Cerdo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Other:</b> <i>Otro</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

12. Did you travel anywhere during the 2 weeks prior to your illness?  Y  N  Unk

*Durante la semana previa a la enfermedad estomacal, ¿viajó algún lugar?*

--- If yes, where? \_\_\_\_\_

*Si fue así, ¿a dónde?*

--- If yes, what dates did you travel? Start Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ End Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Fechas del viaje*

*Fecha de inicio*

*Ultimo dia*

13. Did you attend any large gatherings (weddings, showers, parties, festivals, fairs, etc.)?  Y  N  Unk

*Durante la semana previa a la enfermedad ¿fue alguna recepción, fiesta, festival o feria donde hubo otras personas?*

--- If yes, what type of event? \_\_\_\_\_

*¿Qué tipo de evento fue?*

--- Where? \_\_\_\_\_ When? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Lugar*

*¿Cuándo?*

14. Do you know of anyone else with a diarrheal illness prior to or following your illness?  Y  N  Unk  
*¿Supo si alguien más tuvo diarrea durante la semana previa a su enfermedad?*

Who? \_\_\_\_\_ When? \_\_\_\_\_  
*¿quién? ¿Cuándo?*

15. Did you have contact with young children in a daycare setting in the 2 weeks prior to your illness?  Y  N  
*¿Tuvo contacto con infantes y/o niños en alguna guardería durante las 2 semanas previas a la enfermedad?*

--- If yes, when: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ thru \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Si fue así, ¿Qué fechas?*

--- Name of Daycare: \_\_\_\_\_  
*Nombre de la guardería*

Name of Daycare Director: \_\_\_\_\_  
*Nombre del directo(a) de la guardería*

City: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_  
*Ciudad Numero de telefono*

- Did your child attend daycare (or did you work at a daycare) with a diarrheal illness?  Y  N  Unk  
*¿Su hijo(a) asistió o usted trabajó en alguna guardería mientras estaban enfermos(a)?*

If yes, what dates? \_\_\_\_\_  
*Si fue así, ¿Qué fechas?*

- Are you aware of any other illness in the daycare?  Y  N  Unk  
*¿Sabe si alguien más de la guardería se enfermó?*

**For children that attend daycare or daycare employees:**

***Sección dirigida a niños que van a la guardería o empleados de la guardería:***

Daycare providers are contacted to determine if any other children may be ill and to provide information and recommendations to prevent further spread of this illness. Our use of the data from this interview may include disclosing your/your child's name to the extent necessary to do our investigation and control the spread of disease. For example, it may be necessary to disclose the name to the daycare center. Do you have any concerns about disclosing your/your child's name to the daycare, if it is necessary?

*Contactamos a los encargados de la guardería para determinar si hay otros niños que podrían estar enfermos y para proporcionar información/recomendaciones que prevenga el contagio de nuevos casos. Parte del uso que le damos a la información que recolectamos en esta entrevista incluye dar su nombre o el del niño(a) con la finalidad de llevar a cabo dicha investigación y para controlar la propagación de la enfermedad. Por ejemplo, puede que sea necesario que mencionemos el nombre de la guardería. ¿Tiene alguna inconveniencia en que mencionemos su nombre o el nombre del niño(a) a la guardería, si fuese necesario?*

Yes, I do have concerns  
*Sí, tengo inconveniencia*

No, I do not have concerns  
*No, tengo inconveniencia*

**Tennessee read**  Y  N

Did you eat in any restaurants during the 2 weeks prior to your illness?  Y  N

*¿Consumió alimentos o bebidas de algún restaurante, cafés, cafetería durante las 2 semanas previos al comienzo de la enfermedad?*

1. Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_  
*Nombre Fecha Hora*

City (state): \_\_\_\_\_ Foods eaten: \_\_\_\_\_  
*Ciudad (estado) Alimentos consumidos*

2. Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

City (state): \_\_\_\_\_ Foods eaten: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

City (state): \_\_\_\_\_ Foods eaten: \_\_\_\_\_

**If Adult Case:**

What is your occupation? \_\_\_\_\_

*¿Cual es su ocupacion?*

Name of employer? \_\_\_\_\_

*¿Nombre de su empleador?*

Address/city of employer? \_\_\_\_\_

*Direccion/ciudad del empleador*

Work phone: \_\_\_\_\_

*Numero de telefono del trabajo*

**If Child Case:**

Child's school name/address: \_\_\_\_\_

*Nombre/direccion de la escuela del paciente*

Parent 1 occupation: \_\_\_\_\_

*Ocupacion del padre:*

Parent 2 occupation: \_\_\_\_\_

*Ocupacion de la madre:*

**Food and Aquatics Workers:**

Work restrictions may apply to people with *Cryptosporidium* infections who work in food service or the aquatics industry. You will be contacted by an epidemiologist if restrictions apply to you.

*Las personas con infecciones a causa de Cryptosporidium puede que tengan restricciones para trabajar en los servicios de alimentacion o de manipular la comida. Si esta restriccion le aplica a usted, un epidemiologo le contactara.*

**Statement read:**  Y  N

**Please remember that because *Cryptosporidium* can spread so easily through water, people who have cryptosporidiosis should not go swimming while they have diarrhea and for 2 weeks following the resolution of symptoms.**

\*\*\*Last updated 1/1/11\*\*\*