



**G**UIA de  
**A**YUDA  
**D**ECISORIA para  
**A**TENCIÓN  
**S**ANITARIA a  
**E**XTRANJEROS y  
Minorías Étnicas

ADRIAN ARTERO SIVERA 2004 ([A964393003@telefonica.net](mailto:A964393003@telefonica.net)) ([artero\\_adr@gva.es](mailto:artero_adr@gva.es))  
GRUPO de INMIGRACIÓN de Castellón .(Unidad docente MF y C Castellón)

# HISTORIA DE SALUD PARA EXTRANJEROS

(Copia de hojas traducidas en varios idiomas para apertura de Historia de Salud)

La mayoría de personas que llegan de un país extranjero, suelen tener problemas con el idioma para poder comunicarse, al menos en un principio. Puesto que para el médico es esencial conocer sus antecedentes para poder atenderle con la mayor calidad posible, se ruega conteste a estas preguntas para rellenar su Historia de Salud y lo devuelva a su médico.

NOMBRE Y APELLIDOS:.....FECHA DE HOY.....  
SEXO: Hombre O Mujer O  
DNI ó Pasaporte N°:..... Fecha de llegada a España:.....  
Fecha de nacimiento:..... Lugar de nacimiento (Población y País):.....  
Domicilio actual: C/..... N°..... Ciudad..... Telef.....  
Motivo de inmigración: Refugiado político O, Agrupamiento familiar O, Económico O, Estudiante O,  
Otros O (indicar cuál).....  
Estado Civil: Soltero O, Casado O, Separado/Divorciado O, Viudo O  
Vive: Solo O, Pareja O, Hijos O, Pareja e hijos O, Otros familiares O, Amigos O  
Otros O (Indicar relación).....  
Países visitados hasta su llegada a España:.....  
Fecha de última estancia en su país:.....

Por favor, responda a las preguntas que a continuación se indican para completar datos sobre su salud, marcando sobre los círculos.

## INFORMACIÓN SOBRE SALUD PREVIA

1-¿Es usted alérgico a algún medicamento o sustancia? Si O No O  
Indicar el producto.....

## Resumen de problemas relevantes

2- ¿Padece usted de alguna enfermedad?  
Si O Indicar de cuáles se trata.....

No O

3-¿Ha tenido o tiene alguna enfermedad infecto-contagiosa?:Tuberculosis.....Si O No O  
Hepatitis.....Si O No O  
SIDA/VIH.....Si O No O  
Malaria (Paludismo).Si O No O  
Sífilis.....Si O No O  
Parasitosis.....Si O No O

Otras (indicar de cuál se trata).....

4-¿Ha tenido o tiene alguna enfermedad Psiquiátrica?  
Si O ¿de cuál se trata?.....  
No O

5-¿Ha sido operado en alguna ocasión?  
Si O ¿de qué fué?.....  
No O

6-¿Qué medicinas toma actualmente? .....

## Planificación Familiar / Ginecología-Obstetricia

- 7-¿Está usted embarazada? No  Si  Fecha de la última regla:.....
- 8-¿Utiliza usted anticonceptivos para no quedarse embarazada? No  Si  Indicar cuál:  
Preservativo , Vasectomía , Ligadura trompas , DIU , Pastillas , Anillo vaginal   
Inyección , Parche , Crema espermicida , Diafragma , Marcha atrás , Temperatura basal ,  
Moco cervical , Lavados vaginales , Ogino / Calendario
- 9- Menopausia Si  No  Fecha.....¿Ha sangrado después de la menopausia? Sí , No   
No
- 10-Número de partos.....Número de Abortos.....Provocados N°..... No Provocados N°.....
- 11- Realiza controles de mama: Si , No  . Fecha último control.....
- 12- Realiza controles de citología vaginal: Sí , No  Fecha último control.....

## Estilo de vida

- 13-¿Realiza usted ejercicio (mínimo 30 minutos 3 días a la semana)?.....Si  No
- 14-¿Es usted fumador?(Consume diariamente tabaco en el último mes).....Si  No
- 15-¿Consume usted alcohol diariamente?.....Si  No
- 16-¿Consume usted algún otro tipo de drogas?.....Si  No   
¿Cuáles?.....

## Vacunaciones

- 17-¿Le han administrado todas las vacunas preceptivas en la infancia?.....Si  No   
(Por favor adjunte fotocopia de su Calendario Vacunal, si lo tiene o lo puede conseguir)

## Datos Culturales-Educativos

- 18-Estudios:..... Analfabeto , Primarios , Secundarios , Superiores
- 19-Conocimiento del Castellano: No lo entiende , Lo habla poco , Lo habla bien , Lo escribe
- 20-¿Qué religión practica?:.....

## Datos Económicos

- 21-Situación laboral: Autónomo , Contrato indefinido , Contrato temporal , Parado con subsidio ,  
Parado sin subsidio , Ama de casa , Pensionista , Otros
- 22-Tipo de ingresos:..... Ausencia de ingresos , Inferior a 450 Euros , Superior a 450 Euros
- 23-Tipo de trabajo:..... Servicio doméstico , Restauración , Construcción , Agricultura ,  
Comercio , Profesión liberal , Prostitución , Otros
- 24-Vivienda: Propia  Alquilada  Pensión  Sin domicilio   
Número de dormitorios.....  
Número de convivientes.....
- 25-Vive : Solo , Pareja , Pareja e hijos , Otros familiares , Amigos , Otros

## EXPLORACION COMPLEMENTARIA

### Primera visita

Igual que cualquier autóctono pero dirigida según prevalencia de enfermedades en país de origen, de difícil sistematización y que puede suscitar controversia respecto a utilización como cribado. Introducir variaciones según resultados estudios evidencia.

	Africa SubSahariana	Sudeste Asiático	Sud America	Magreb	Europa Este
Serología Hepatitis <sup>1</sup>	B y C +	B y C +	Pacífico Amazonas Caribe	B y C +	Rumanía Bulgaria Albania
Mantoux/RX	+	+	+	+	+
Gota Gruesa Malaria (< 6 meses en país)	Niños 1-4 a. Embarazadas	Niños 1-4 a. Embarazadas	Niños 1-4 a Embaraza.		
Serología Lúes	+	+	+		+
VIH	+	+			+
Centrifugado orina Schistosoma	+				
Filarias en sangre	Africa central / Oeste +				
Serología Enf Chagas			Centro/Sud América +		
Parásitos Heces <sup>2</sup>	+	+	+	+	
Hemograma/ferritina (Electroforesis Hb si anemia)Morfología	+	+		+	
Bioquímica/Orina	+	+	+	+	

<sup>1</sup> Ante la positividad de VHB, solicitar serología VHD

### Solicitud de pruebas complementarias:

Parásitos en heces	Tres muestras días alternos La negatividad no excluye el diagnóstico
Parásitos en orina	En orina de 12 horas, empezando por la mañana, previo ejercicio
Microfilarias sangre	Tubo de hemograma (nocturna/diurna)
Microfilarias piel	Muestra de epidermis superficial Remitir en suero salino
Frotis y gota gruesa	Tubo de hemograma. Extraer en pico febril Indicar si toma Clotrimoxazol, Sulfas o Clindamicina (falsos -)

## REFERENCIAS POR SÍNTOMAS-SIGNOS CLAVES

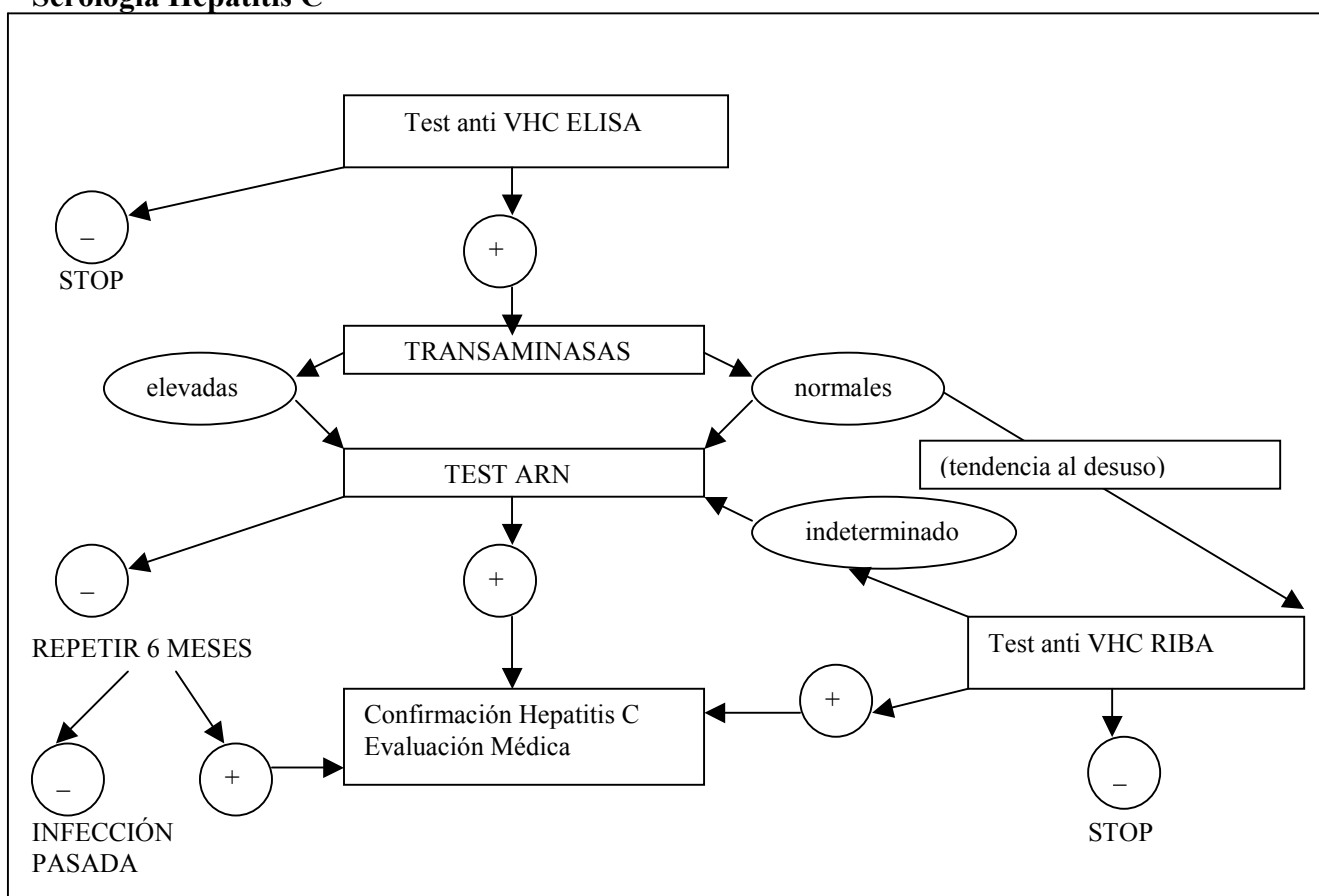
(Además de lo normal en autóctonos)

	Tener en cuenta	Pedir
Diarrea	Parásitos	Coprocultivo Parásitos en heces
Asma	Eosinofilia pulmonar tropical Sind. Loeffler (áscaris,..... toxocara,...	Serología filarias Parásitos en heces Parásitos en esputo Serología toxocara
Prurito	Sífilis, filarias, Schistosoma, oncocercosis, parasitosis Acaros, piojos, pulgas, sarna	Hemograma (eosinofilia) Serología lúes Exten sangre, biopsia (filarias) Skin Skip (oncocercosis)
Hepatomegalia	Malaria, Hepatitis...	Gota gruesa/serología
Dolor abdominal	Parásitos, TBC	Parásitos heces Hemograma y si eosinofilia: Fibrogastroscoopia (Estrongiloides duodeno)
Hematuria/Sind Miccional	En autóctono neo vesical Schistosoma (Subsahariano) Bilharziasis (Arabe) TBC (Asiático)	Mycobacterias en orina Centrifugado orina
Esplenomegalia	Leishmaniasis Malaria	Serología Gota gruesa
Fiebre+esplenomegalia+anemia (sobre todo primeros meses de salida de su país)	Malaria	Extensión gota gruesa y frotis
Lesión anestésica, hipopigmentada, parálisis postneurítica	Lepra	Bacilo de Hansen en lesión
Nódulo piel+prurito	Filaria, Oncocercosis (vida media larga)	Biopsia
Dolor lumbar	TBC columna, Brucella	RX Serología
Síndrome Miccional	ETS, Schistosoma	Exudado uretral Centrifugado orina
Anemia	Hemoglobinopatías	Electroforesis Hb
Eosinofilia (>650 en africanos: parásitos multicelulares localiz. hística)	Filarias Parasitosis intestinal, urinaria Triquinosis	Filarias sangre y piel Parásitos heces, orina Biopsia
Fiebre	Malaria, Brucella, Tifoidea.....TBC	Gota gruesa. Serología RX/Mantoux....

### Interpretación serología Hepatitis B

	AgHBs	AgHBe Replicación viral	AcHBe Disminución replicación	AcHBc	AcHBs Inmunidad	
Incubación	+	-	-	-	-	
Ventana	-	-	-	+	-	
Comienzo hepatitis	+	+	-	-	-	
Hepatitis aguda o crónica	+	+	-	Aguda IgM + Crónica IgM- IgG+	-	
Hepatitis final o crónica	+	-	+	IgG +	-	
Convalescente	-	-	+	IgG +	+	
No infectante	-	-	+	+	+	
Recuperado	-	-	-	+ IgG	+	Inmunidad natural
Immune	-	-	-	-	+	Vacunado
Portador	+	-	+	IgG +	-	

### Serología Hepatitis C



(Recomendaciones semFYC Hepatitis C)

## PRUEBA DE LA TUBERCULINA (MANTOUX)

### Reactivo:

Tuberculina **PPD-RT 23**: dosis de **2 UI (0,1 ml)** (ó PPD- Estándar 5 UI (0,1 ml))

Conservar entre 4 y 8°C. No congelar ni exponer a  $T^a > 20^{\circ}$

Utilizar un máximo de 10 dosis de 0,1 ml de cada frasco, desechando el resto.

Agitar el frasco antes de cargar la jeringuilla, inmediatamente antes de la realización de la prueba.

### Técnica del Mantoux:

Emplear jeringuilla graduada en décimas de ml, de plástico desechable, con aguja de acero corta y biselada de calibre fino (26 ó 27)

Inyección **intradérmica** de 0,1ml de tuberculina, con aparición de **pápula isquémica** de 6-10 mm mientras se administra la dosis

Administrar en la **cara anterior del antebrazo unos 10 cm debajo de curvatura del codo** en piel libre de lesiones.

No friccionar la zona ni utilizar alcohol, emplear suero fisiológico.

Hacer un círculo alrededor del punto de inyección para delimitar la zona ( 4 cm)

Repetir la administración en un lugar alejado si no se produce pápula.

### Indicaciones:

- Sospecha de TBC
- Contactos de TBC
- Antecedentes patológicos de riesgo para el desarrollo de TBC: VIH, ADVP, Alcoholismo, Silicosis, Inmunodepresión, Inmunodepresores, Corticoides, Desnutrición, Diabetes, Insuficiencia Renal Crónica y hemodiálisis.
- Marginalidad social
- Inmigrantes de países con alta prevalencia
- Internados en Instituciones Penitenciarias
- Riesgo social y epidemiológico: Personal guarderías, profesores y sanitarios

### Contraindicaciones:

Únicamente las lesiones cutáneas extensas que no dejen zonas indemnes.

No está contraindicada en el embarazo.

No está contraindicada en individuos sometidos a dicha prueba en repetidas ocasiones, ya que no induce sensibilidad

### Reacciones adversas:

Son poco frecuentes: Reacciones vesiculares y ulceradas, linfangitis y adenopatía cervical, síndrome febril.

No se han descrito reacciones alérgicas.

### Lectura:

Hacer la lectura a las 72 horas de la inyección (válida entre 48 y 96 horas)

Valorar mediante palpación o ayuda de bolígrafo la **INDURACIÓN** en el lugar de la inyección, despreciando el eritema. Medir en **milímetros el diámetro transversal** de la induración

**TÉCNICA DE SOKAL:** Flexionar el codo en ángulo recto y trazar con bolígrafo una línea recta , perpendicular al eje longitudinal del antebrazo sobre el mayor diámetro transversal de la induración, comenzando 1cm más allá del borde apreciable de la induración. Mientras se traza la línea se ejerce una ligera presión sobre la piel para que cuando llegue la punta del bolígrafo al comienzo de la induración pueda apreciarse una resistencia en su borde. Entonces se deja de marcar, y se repite la misma operación en el Lado opuesto. La distancia entre los extremos de ambas líneas indica la medida del diámetro transversal de la induración

**Interpretación prueba tuberculina: Se considera + y por tanto como infectado cuando:**

La SEPAR considera **positivo 5 mm ó >** indistinto de autóctono o inmigrante. (El CDC considera **positivo en inmigrantes 10 mm ó >** (recomienda RX en > 5mm), por prevalencia de Mycobacterias atípicas en su país)

En individuos **vacunados con BCG** se considera:

5-14 mm: Reacción de probable origen vacunal

**15 ó >** : Sugestivo de infección tuberculosa

(5 ó > Si han estado expuestos a riesgo de contagio alto)

En **VIH** se considera positivo cualquier induración

La **vesiculación o necrosis** se considera positivo independiente del tamaño

En vacunados, con Mantoux < 5mm y no vacunados > 65 años, repetir Mantoux 7 días después y se vuelven a considerar las mismas premisas. **(Efecto booster)**

**CONVERTOR:** Viraje de reacción tuberculínica no significativa a significativa en los dos últimos años > 6 mm (no vacunados paso de <5 mm a 10 mm ó más, y en los vacunados de <5 mm a 15 mm ó más)

**Falsos negativos:** Infecciones víricas (sarampión, varicela, VIH..)

Infecciones bacterianas (Brucella, tosferina..), Micóticas...

Vacunas virus vivos atenuados(sarampión, rubéola, parotiditis, polio..)

Tratamientos inmunosupresores (corticoides)

Neoplasias (linfoides). Insuficiencia renal Crónica

Recién nacidos y ancianos

Fases iniciales de TBC (primeras 10 semanas tras el contagio)

Error en la técnica, lectura o conservación

**Falsos positivos:** Infecciones por Mycobacterias atípicas

Infección local

Vacuna BCG

*Hay que recordar que incluso un 10-20% de pacientes con TBC activa tienen una prueba Tuberculínica negativa*

**RESPUESTAS TUBERCULINICAS INDICATIVAS DE INFECCIÓN TBC SEGÚN DIVERSAS SITUACIONES estudio de contactos** (Grupo Estudio de Contactos UITB)

Situación	Infección tuberculosa
No vacunados con BCG	5 mm ó más
Vacunados con BCG, contactos íntimos o frecuentes de enfermos con baciloscopia +	5mm ó más
Vacunados con BCG, contactos esporádicos de enfermos con baciloscopia + o contactos íntimos o frecuentes de enfermos con baciloscopia -	15 mm ó más (entre 5 y 15mm: a más induración, más posibilidad de infección)
Infectados por el VIH u otros inmunodeprimidos	Cualquier induración
Virajes tuberculínicos durante el estudio de contactos	5 mm ó más



**SISTEMATIZACIÓN INTERPRETACIÓN PRUEBA TUBERCULINA**  
 (Am J Respir Crit Care Med 2000)

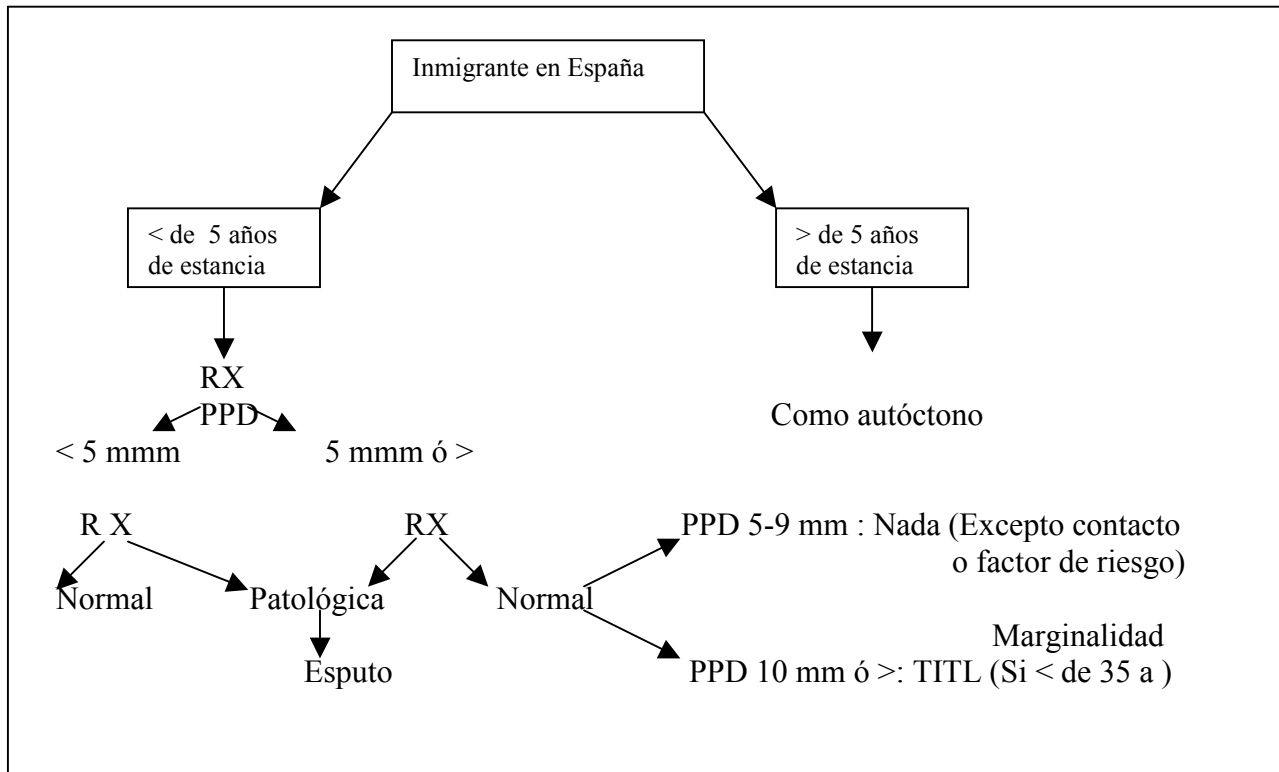
**5 mm ó >: positivo si hay alto riesgo de desarrollar enfermedad TBC:**  
 VIH  
 Terapia inmunosupresora-corticoides  
 Contacto reciente TBC  
 TBC antigua con RX anormal

**10 mm ó >: positivo si hay riesgo medio de desarrollar enfermedad TBC**  
 Inmigrantes con < de 5 años en el país  
 Niños < 4 años  
 ADVP  
 Niños/adolescentes expuestos a personas alto riesgo  
 Empleados/residentes de albergues indigentes, correccionales  
 Centros Sanitarios  
 Personal laboratorio de mycobacterias  
 Enfermedades que faciliten progresión TBC:  
 ( Silicosis, Diabetes, IRC, ICC, Malnutrición, Alcoholismo)

**15 mm ó >: positivo si riesgo bajo de desarrollar TBC**  
 Inmigrantes con > 5 años en el país  
 Población general

(INDEPENDIENTEMENTE DE INMUNIZACIÓN CON BCG)

**ALGORITMO INDICACIÓN Tratamiento Infección Tuberculosa Latente TITL**



# Indicaciones de quimiopprofilaxis tuberculosa

(Recomendaciones SEPAR 2002)

<b>QPP (negativos para la tuberculina ) Sin Límite de edad</b>
Jóvenes contactos íntimos de bacilíferos Inmunodeprimidos contactos de bacilíferos Personas de cualquier edad, contactos íntimos de bacilíferos en “microepidemias”
<b>QPS O TITL (positivos para la tuberculina</b>
<b><i>Indicaciones prioritarias (sin límite de edad)</i></b> Infectados por VIH Conversores tuberculínicos* Miembros de “microepidemias” de cualquier edad Silicosis Imágenes residuales fibróticas no tratadas ** Menores de 35 años contactos de enfermos bacilíferos Cualquier infectado menor de 20 años Pacientes en lista de espera de transplantes Utilización de infliximab u otros anticuerpos monoclonales anti-TNF- $\alpha$
<b><i>Indicaciones a valorar individualmente</i></b> Mayores de 35 años contactos de enfermos bacilíferos Toxicomanías, incluido alcoholismo Diabéticos Neoplasias Tratamientos prolongados con corticoides o inmunosupresores Insuficiencia renal crónica. Hemodiálisis Desnutrición: Gastrectomía, síndromes de malabsorción y derivación intestinal Riesgo profesional: Docentes y guarderías, sanitarios, trabajadores con grupos de riesgo (prisiones, asilos, centros toxicómanos, etc) Riesgo social: Asilados, reclusos, albergues, psiquiátricos, etc Inmigrante de bajo nivel económico

\*Personas que eran negativas para la tuberculina y han virado a positivas en menos de 2 años

\*\*Cicatrices pulmonares de antigua TBC no tratada. Debe descartarse la actividad y los cambios evolutivos

## TITL

Su beneficio sólo ha sido demostrado en:

- Contactos conversores recientes
- Niños < de 5 años
- TBC residual inactiva no tratada
- VIH

INH 300mg /día (5mg/Kg/día en niños max 300) durante 6 meses (9 meses si VIH)

### (Recomendación A)

Pautas cortas 4R (4 meses con Rifampicina) **(Recomendación C)**

3HR (3 meses con Rifampicina +Isoniacida)

2 RZ (2 meses con Rifampicina+Pirazinamida)

(En las pautas cortas se aconseja Tratamiento Directamente Observado)

## CLASIFICACION INTERNACIONAL DE PERSONAS EXPUESTAS A TBC

Clase 0	<b>No hay historia de exposición a TBC, no hay evidencia de infección.</b> PPD – <i>Descartar efecto Booster</i>
Clase 1	<b>Exposición a TBC, no evidencia de infección.</b> PPD – <i>Si la exposición ha ocurrido en los últimos 3 meses requiere seguimiento</i>
Clase 2	<b>Infección tuberculosa, sin enfermedad.</b> PPD +. Exploraciones complementarias negativas. <i>Completar con antecedente de QPF( si se realizó), y si se concluyó</i>
Clase 3	<b>Enfermedad TBC clínicamente activa.</b> Síntomas clínicos y exploraciones complementarias de TBC. PPD+. RX y/o Microbiología + <i>Pertenece los enfermos TBC hasta completar el tratamiento</i>
Clase 4	<b>Enfermedad TBC sin actividad clínica.</b> Historia previa de TBC o lesiones RX estables.PPD +, en los que no se aísla el bacilo y no existe clínica y/o exploraciones complementarias que sugieran enfermedad activa <i>Si no completaron el tratamiento o no se realizaron pruebas para descartar actividad serán clasificadas como sospecha de TBC hasta evaluación que la incluya en Clase 3 ó Clase 4</i>
Clase 5	<b>Sospecha de TBC.</b> Signos o síntomas que inducen a plantear diagnóstico de TBC, pendientes de completar el estudio. <i>No deberían permanecer más de tres meses sin confirmar o descartar el diagnóstico</i>

### Tratamiento:

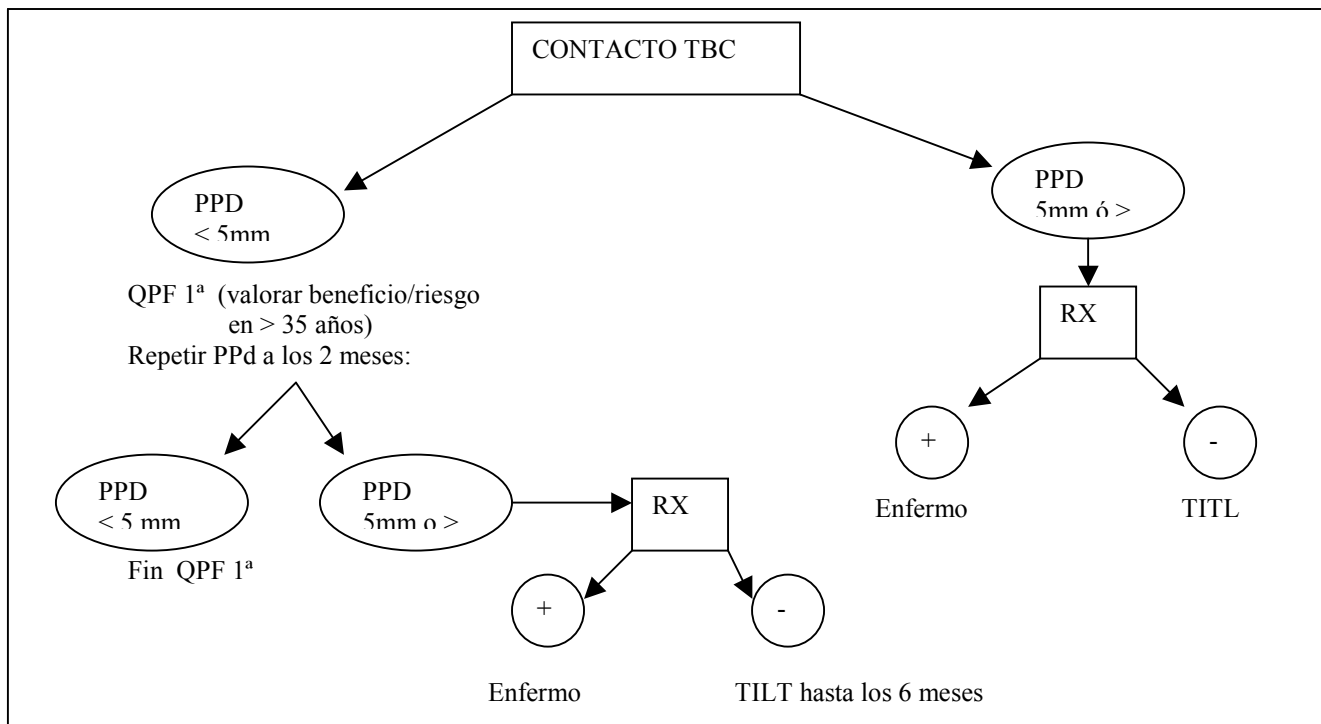
Pauta estándar	2 meses (INH+RFP+PZ) y 4 meses( INH+RFP) <b>Recomen A</b>
Resistencia inicial a INH > 5%	2 meses (INH+RFP+PZ+ETH) y 4 meses (INH+RFP)

Existen pautas intermitentes, más cortas pero que deberían utilizarse bajo TDO (Tratamiento Directamente Observado) y no deben emplearse con tuberculostáticos de segunda línea.

**Control del paciente-contactos TBC:**  
**CONTROL DEL ENFERMO CONTAGIANTE**

<i>Enfermo con baciloscopia positiva</i>	
1 Actuación habitual inicial: Si el tratamiento es RHZ, durante 3 semanas. En los demás tratamientos, hasta que las baciloscopias sean negativas.	Aislamiento en habitación individual soleada con puerta cerrada y ventana exterior abierta con frecuencia Mascarillas espiratorias quirúrgicas Evitar ingresos innecesarios Inicio rápido del tratamiento correcto Educación en medidas higiénicas
2 Actuaciones más estrictas, añadir: TBC resistentes Enfermos diseminadores Pacientes con abundante BK en esputo Gabinetes con técnicas de riesgo	Aislamiento en habitaciones especiales Mascarillas de alta protección (respirador personal con válvula) Tratamiento Directamente Observado (TDO)
<i>Enfermo con baciloscopia negativa</i>	
Hasta la negativización de los cultivos	Medidas higiénicas Toma regular de la medicación efectiva Reincorporación progresiva a la vida familiar, social y laboral

*Algoritmo decisorio Estudio de Contactos:*



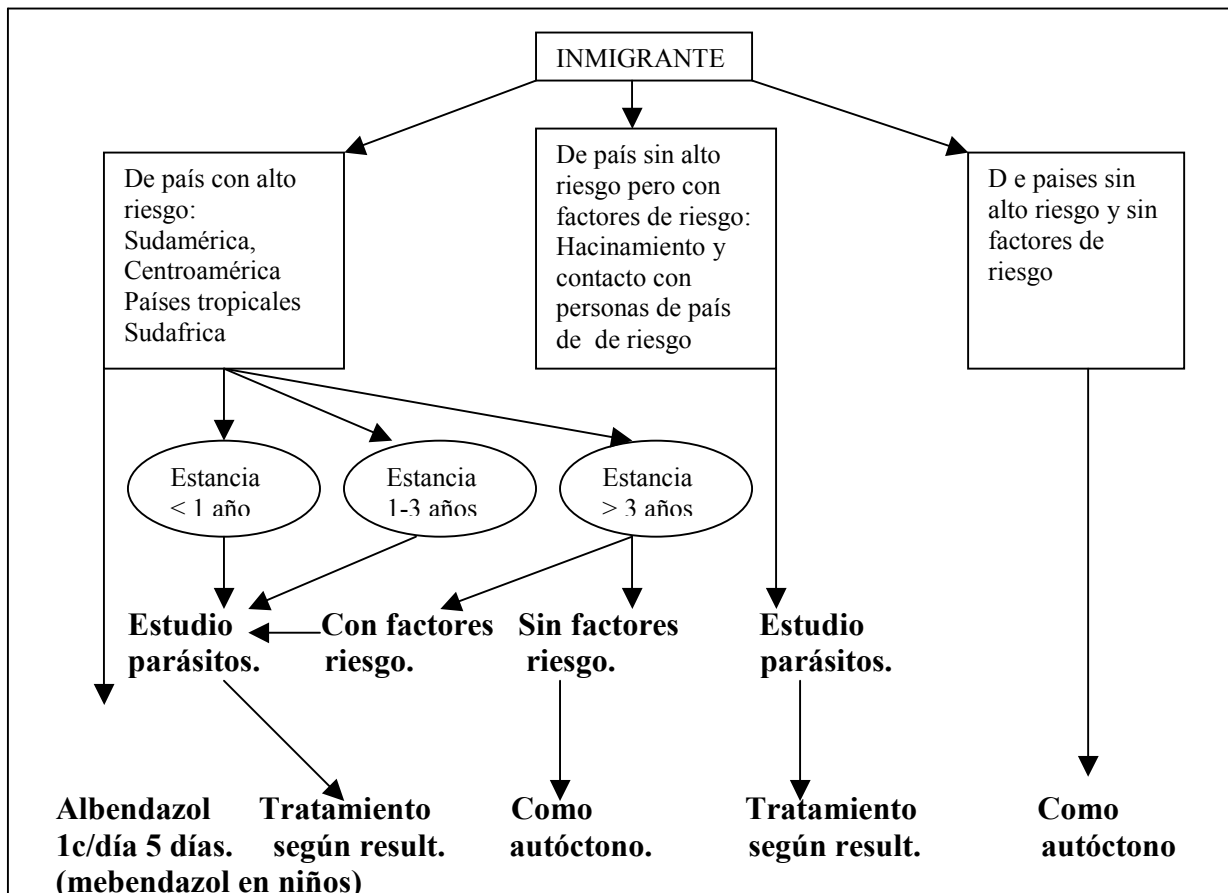
### Situaciones clínicas sugestivas de infección por VIH

Adenopatías generalizadas
Candidiasis orofaríngea
Diarrea crónica persistente más de un mes
Herpes zoster recurrente
Herpes simple muco-cutáneo extenso o atípico
Sarkoma de Kaposi (nódulos rojo/violáceos en pie y/o paladar)
Neumonía de repetición (2 episodios o más en un año)
Linfopenia y/o trombopenia no filiada
Síndrome constitucional y/o fiebre prolongada sin otra causa identificada

### Situaciones epidemiológicas que deben sugerir la posibilidad de infección por VIH

Consumo de drogas, fundamentalmente por vía parenteral
Relaciones sexuales no protegidas
Promiscuidad sexual
Relaciones bisexuales
Prostitución
Travestismo
ETS o en su defecto serología positiva a Sífilis y/o VHB
Transfusiones sanguíneas anteriores a 1986 (España), o cualquier fecha en países de baja renta
Procedencia de país con elevada prevalencia de VIH
Diagnóstico de TBC p y/o extrapulmonar

### <sup>2</sup>PAUTA DETECCIÓN/TRATAMIENTO PARASITOS EN HECES (Guía Básica de Atención a Inmigrantes Consejería de Salud Andalucía)



## CALENDARIO VACUNAL ADAPTADO

En general se utilizan los mismos criterios que en el autóctono, excepto algunas particularidades según país de origen, y teniendo además en cuenta los retornos eventuales a su país, que precisarán introducción de vacunas del viajero (Sanidad Exterior)

**Toda persona que no acredite documentalmente su estado vacunal debe considerarse como no vacunado y se procederá a la adecuación según indicaciones**

**Número de dosis mínimas e intervalos mínimos recomendados para considerar correcta una vacunación:**

Edad	Triple vírica	Tétanos	Difteria	Tosferina	Haemoph Influen. b	Polio	Hepatit B	Mening. C
<24 m	<b>1</b> <sup>(1)</sup>	<b>4</b> (0,2,4,12)	<b>4</b> (0,2,4,12)	<b>4</b> (0,2,4,12)	<b>1-3</b> <sup>(2)</sup> (0,2,4,)	<b>4</b> (0,2,4,12)	<b>3</b> (0,2,4)	<b>1-3</b> <sup>(3)</sup> (0,2,4)
24m-6a	<b>2</b> (0,1)	<b>4-5</b> 0,1,12,24	<b>4-5</b> 0,1,12,24	<b>4-5</b> (0,1,12,24)	<b>1-3</b> <sup>(2)</sup> (0,2,4,)	<b>5</b> 0,1,2,12,24	<b>3</b> (0,1,6)	<b>1</b>
7a-18a	<b>2</b> (0,1)	<b>3</b> (0,1,6)	<b>3</b> (0,1,6)			<b>3</b> (0,1,6)	<b>3</b> (0,1,6)	<b>1</b>
> 18a	<b>2</b> (0,1)	<b>3</b> (0,1,6)	<b>3</b> (0,1,6)			<b>3</b> (0,1,6)		<b>1 (&lt;19a)</b>

<sup>(1)</sup> En caso de estar vacunado frente al sarampión por encima de los 12 meses de vida, administrar TPV (una dosis) a los 6 años

<sup>(2)</sup> Según edad de comienzo de la vacunación: < 12 meses: 3 dosis, 12-14 meses: 2 dosis, > 15 meses: 1 dosis

<sup>(3)</sup> Según edad de comienzo de la vacunación: <6 meses: 3 dosis, 6-11 meses: 2 dosis, 12 meses-5 años: 1 dosis (dos dosis si Conjugada)

**Calendario a seguir si no aporta documentación:**

Edad 14-18 años	18-44 años	45-65 años	>65 años
TdPa: 0, 1, 6 mes	TdPa: 0, 1, 6 mes	TdPa: 0, 1, 6 mes	TdPa: 0, 1, 6 meses
TPV: 0, 1 mes	TPV: 0,1 mes		
Hepat B <sup>(2)</sup> : 0, 1, 6 m	Hepat B <sup>(2)</sup> : 0, 1, 6 m		
Mening C: 0 mes	Menig C (<19 a) 1 d		
Polio In : 0, 1, 6 m	<sup>(1)</sup> PolioIn : 0, 1, 6 m		
Hepat A: 0, 6 m			
	<sup>(3)</sup> Varicela: 0,1 mes		Gripe: anual

<sup>(1)</sup> Para inmigrantes de países de riesgo Circulación “virus salvaje” (Indicación anual de la OMS)

<sup>(2)</sup> Previa realización de marcadores

La vacuna Antineumocócica está indicada en nuestra Comunidad en personas de riesgo: (>2 años con procesos crónicos cardiovasculares o respiratorios, asplenia, VIH, implante coclear, ancianos en instituciones cerradas)

<sup>(3)</sup> En inmigrantes provenientes de regiones tropicales y subtropicales (susceptib. 50%)

## Pediatría

Edad < 24 meses	24 meses-6 años	7-14 años
DTPa : 0,2,4 ,12 mes	DTPa:0,1,12,24 mes	Td: 0,1,6 mes
Hepat B <sup>(1)</sup> : 0,2,4 mes	Hepat B <sup>(1)</sup> : 0,1,6 mes	Hepat B <sup>(1)</sup> : 0,1,6 mes
Hib <sup>(2)</sup> : 0,2,4 mes	Hib: 0 mes	
Mening C <sup>(3)</sup> : 0,2,4	Mening C: 0 mes	Mening C: 0 mes
Polio: 0,2,4,12 mes	Polio : 0,1,2,12 <sup>(5)</sup> ,24 <sup>(6)</sup> mes	Polio In : 0,1,6
TPV <sup>(4)</sup> : 0 mes	TPV: 0,1 <sup>(7)</sup> mes	TPV: 0,1 mes

<sup>(1)</sup> Previa realización de marcadores. No administrar la 3ª dosis antes de los 6 meses de edad

<sup>(2)</sup> Según edad inicio vacunación:< 12 meses 3 dosis, 12-15 meses 2 dosis, >15 meses 1 dosis

<sup>(3)</sup>Según edad inicio vacunación: 0-5 meses 3 dosis, 6-11 meses 2 dosis, 12-24 meses 1 dosis

<sup>(4)</sup>A partir de los 15 meses.(Las dosis antes de los 12 meses, no contabilizan)

<sup>(5)</sup>A los 8-12 meses de la segunda dosis

<sup>(6)</sup>A los 12 meses de la cuarta dosis o coincidiendo con la de primero de Educación Primaria

<sup>(7)</sup>La segunda dosis se puede administrar en el período entre las 4 semanas posteriores y los 6 años de edad

## Vacunas en caso de retorno a país de origen (además de Calendario Oficial)

Vacuna	Africa Subsahariana	Sudeste Asiático	América Central/Sur	Magreb	Europa Este
Meningococo A,C,Y,W135	Obligatoria +			Obligatoria Arabia	
Hepatitis A	+	+	+	+	+
Fiebre Amarilla	Obligatoria +		Obligatoria Sudamérica tropical		
Encefalitis japonesa		+			
Enfermedad picadura garrapatas					Zonas rurales/forestales: Austria,Croacia,Eslovaquia ,Eslovenia,Hungría,Polonia Rep.Checa, y Suiza
Rabia (preexposición)		India Pakistán			
Fiebre Tifoidea	+	+	+	+	+

Consultar variaciones permanentemente: (Remitir a Sanidad Exterior)

Alicante: Muelle Poniente, s/n 03071 Teléf 965926588/965926554

Castellón: Muelle Serrano Lloberes 12100 GRAO DE CASTELLON Telef: 964759210

Valencia: Muelle de Aduanas Puerto Autónomo 46071 Teléf 963676513

Centros Provinciales de Vacunación Internacional: (<http://www.msc.es/salud/externor>)

Web de la OMS: ([www.who.int/ith/english/country.htm](http://www.who.int/ith/english/country.htm))

Unidd de Medicina Tropical. Htal General de Valencia. Avda Tres Cruces S/N 46014. Telef: 961972047

## BIBLIOGRAFÍA

- Achotegui J. Depresión y Ansiedad en el Inmigrante.. Edit MAYO SA 2003
- Achotegui J. Trastornos depresivos en inmigrantes: Influencia de los factores culturales. Jano suplemento: Temas candentes 2001
- Albert MA et Al. PC- Reactive Protein Levels among women of various ethnic groups living in the United States (from the Women's Health Study J. Am j. Cardiol.2004 93: 1.238-1242)
- Allet Gómez M.N. et al. Tabaquismo y TBC otro dúo maldito. Prevención del tabaquismo Vol 6 N° 3 Julio-Sept 2004: 113-124
- Alonso A. , H. Huerga, J. Morera. Guía de Atención al Inmigrante.SMMFyC Madrid 2003
- Alonso Moreno F.J. Prevalencia de Infección Tuberculosa en personas inmigrantes del Area de Salud de Toledo. Rev Esp de Salud Pública 2004, 78: 593-600
- Allet Gómez , Neus. Historia de la vacuna BCG. VIII Taller Internacional sobre TBC. UITB-2004 Enf Emergentes Vol 6 Núm 4 Oct-Dic 2004. NEXUS Médica
- Andrew J. Pollard y David Murdoch. Medicina de Viajes. J & C Ediciones Médicas S.L. 2001
- Aparicio, Pilar y col. Atención Sanitaria al paciente inmigrante y con enfermedades importadas. Control Calidad SEIMC. ([www.seimc.org](http://www.seimc.org))
- Arruabarrena Sánchez et col. Diagnóstico por imagen de la TBC pulmonar. Formación Médica Continuada en A. P. VOL10. Núm 9 :611-622
- Barbero González A et Al. Seguimiento desde la farmacia comunitaria de la vacunación y quimioprofilaxis de los viajeros internacionales. Estudio VINTAF. Atención Primaria Vol. 32 Núm.5: 276-281
- Bastenetxea Oiarzábal J. Programa de Garantía de Calidad de las Historias Clínicas. SEMERGEN 2001:27: 227-40
- Bayer-Fezer Conference. Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement ([http://www.degam.de/es\\_2/acad-med2.pdf](http://www.degam.de/es_2/acad-med2.pdf))
- Berlin EA, Fowkes WC, Jr. A teaching framework for cross-cultural health care Application in family practice, in cross-cultural Medicine. WestJ Med 1983, 12: 139, 93-98
- Bokan JM, Neher JO. A developmental model of ethnosensitivity in family practice training. Fam Med 1991; 23: 212-17
- Bordujo Martínez J., Olmos Carrasco O. Patología Dermatológica en el Inmigrante para el Médico de Atención Primaria. ISBN: 84-607-8827-X.DL: M-41218-2003
- Borrell I Carrió F. Manual de Entrevista Clínica. Barcelona: DOYMA; 1989
- Borrell I Carrió F. Entrevista Clínica. Manual de estrategias prácticas. SemFYC 2004.
- CAAPS III. Curs Autoformatiu en L'atenció Primaria de Salut. Inmigración en L'atenció Primaria. semfic
- Calendrio Vacunal del Adulto 2004 CAVA. Grupo de Vacunas SVMFYC([www.svmfyc.org](http://www.svmfyc.org))
- Caminero Luna, José A. Tratamiento de la Infección Tuberculosa en Inmigrantes. Posición en contra. VIII Taller Internacional sobre Tuberculosis.UITB-2004. Enf. Emergentes Vol 6 Núm 4 Oct-Dic 2004 NEXUS Médica
- Campinha Bacote, J.; A model and instrument for addressing cultural competence in health care. Journal of Nursing Education; Thorofare; May 1999
- Campinha Bacote, J., A Culturally Competent Model of Care Transcultural. CARE Associates(<http://www.Transculturalcare.net>)



- Carrillo Casas Esther et al. Cribaje de Microfilarias sanguíneas (LOA-LOA) en la población inmigrante de zonas endémicas. Rev Esp. De Salud pública 2004, 78: 623-630
- Clavel Parrilla A. et Al. Información Sanitaria para viajeros. Lab-Manarini Barcelona.
- Coll Pere. La Epidemiología molecular de las Enfermedades Infecciosas.. VIII Taller Internacional sobre TBC, UITB 2004. Emergentes Vol 6. Núm 4. Oct-Dic 2004 NEXUS Médica
- Congreso XV SVMFyC Peñíscola 22-5-2003 “Mesa redonda: Salud e inmigración. Retos y Oportunidades para Atención Primaria” (Vázquez Villegas, Olga Herreros; J. Edison Ospina, Joseba Achotegui, Xavier Allué)
- Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana. Direcció General de Salut. Información referida frente al Meningococo en la Comunidad Valenciana.
- Coyle Connolly, D-O. y Oseph Bikowski, MD. Atlas Dermatológico de la piel negra. J&C Ediciones Médicas S.L.
- Díaz J. Estudio parasitismo intestinal en inmigrantes de la Comarca de la Safor. Med. Clínica 2002. Vol 119. Nº 01 p. 36
- Documento de Consenso sobre el Estudio de contactos. Grupo de estudio de Contactos de la UITB. Med Clín (Barc) 1999; 112: 151-156
- Documento de Consenso sobre la prevención y control de la TBC en España. UITB/SEPAR/GESIDA/SEIMC. Med Clínica (Brc) 1999; 113: 710-715
- Documento de consenso sobre TDO. UITB. Med Clín. (Barc) 2000; 115: 749-757
- Documento semFyc. La atención al inmigrante: Del aluvión a la solución razonable (<http://www.semfyc.es>)
- Evidencia Clínica (Edición 2002) BMJ. Centro Cochrane Iberoamericano. Legis
- Farias Huanqui P. Manual de Atención Primaria a Población Inmigrante. i. Jarpio Editores. Madrid 2003
- Fernández Velásquez, J. Enfermedades crónicas y viajes. JANO 2-8 Julio 2004: 82-85
- Gailly Antoine “El acceso de los inmigrantes a la sanidad en Bélgica. Observaciones y buenas prácticas”, Informe para el proyecto “Sanidad para todos 2000”.
- Gallo Vallejo F. J. y Col: “Manual del residente MFyC” (SeMFyC )
- García Campayo J.. Salud mental en inmigrantes: El nuevo desafío. Medicina Clínica(Barc)2002;118(5):187-191
- García de Viedma, Darío et al. TBC en inmigrantes: ¿Es importada?. VIII Taller Internacional sobre TBC. UITB-2004. Enf. Emergentes VOL 6 Núm 4 Oct-Dic 2004 NEXUS Médica
- García Jiménez Jesús Javier. Adherencia al Tratamiento en el Medio Penitenciario. VIII Taller Internacional sobre TBC. UITB-2004. Enf. Emergentes Vol 6 Núm 4 Oct-Dic 2004. NEXUS Médica
- Grupo Comunicación y Salud. Declaración de Zaragoza. (<http://grupocys.eresmas.com>)
- Grupo de Consenso de Atención Primaria (SEMERGEN, CESM, SEMFyC). Recomendaciones para la atención al paciente inmigrante en la consulta de A: P. (<http://www.semfyc.es/nueva/noticias/inmigrantescompleto.htm>)
- Guerrero Espejo A. Población Inmigrante y Enfs Infecciosas. Rev Esp. Salud Pública 2004, 78: 565-570
- Guerrero Hernández, C. Consejos sanitarios Generales. JANO 2-8 Julio 2004 : 52-61
- Guía de actuación: Vacunas e Inmigrantes. Grupo de Vacunas SVMFyC ([www.svmfyc.org](http://www.svmfyc.org))
- Guías de Actuación Clínica. Atención Primaria de la Comunidad Valenciana. Consellería de Sanidad 2003.

- Guía Básica de Atención Sanitaria a Inmigrantes. Fundación Progreso y Salud. Consejería de Salud Andalucía 2003.
- Guía Terapéutica Antimicrobiana SANFORD. Versión Española Edición 2003
- Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia. semFYC 2003
- Guía de Vacunaciones para Inmigrantes. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat 2003
- Influencia en la salud de los factores culturales y sociales de los inmigrantes. El Médico. Formación Acreditada On-line Octubre 2003-Octubre 2004 (<http://www.elmedicointeractivo.com>)
- Lacalle M. Resultados de la aplicación de un exámen de salud en población inmigrante. Atención Primaria 2000. Vol. 25 N° 9 p. 78-86
- Lalvani, Ajit. Diagnosing Tuberculosis Infection in the 21 st Century. VIII Taller Internacional de TBC. UITB-2004. Enf. Emergentes Vol 6 Núm 4 Oct-Dic 2004. NEXUS Médica
- Llorens Morales, M.J.. Prevención del paludismo. JANO 2-8 Julio 2004: 68-74
- López Albuin J.M. El Médico de Familia ante el abordaje socio-sanitario del inmigrante . FMC 2002; 9 (7): 492-7
- López Albuin M. /J. Ramón García Cepeda: Manual de atención al Inmigrante y Enfermedades Foráneas. SEMERGEN 2002
- López Vélez R. Inmigración y salud. Aproximación desde Atención Primaria. Edit. PBM, SL 2002
- López Vélez R. Viajes al Trópico y prevención de las Enfermedades. Mayo 2003. MARCO GRAFICO S.L.
- López Vélez R. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tuberculosa Latente como estrategia para el control de la TBC en inmigrantes. VIII Taller Internacional de TBC. UITB 204. Enf. Emergentes Vol 6 Núm 4 Oct-Dic 2004 NEXUS Médica
- Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes. Fundación Progreso y Salud. Consejería de Salud Andalucía. 2003
- Manual de Hepatitis Virales. ORTHO Clinical Diagnostic. Tablas de diagnóstico serológico de Hepatitis
- Marticano López, José Luis .Manual de Medicina Transcultural. SEMERGEN
- Medical Letter. On Drugs and Therapeutics. August 2004. [www.medicalletter.org](http://www.medicalletter.org)
- Merino Amador P. Medicina Tropical. Viajeros e Inmigrantes. Ergon 2003. (Madrid)
- Morató Agustí, M.L. Vacunaciones recomendadas. JANO 2-8 Julio 2004: 62-66
- Moreno R. Y col. Resistencia de Mycobacterium Tbc en la provincia de Casrellón. Archivos de Bronconeumología VOL 32 NUM 3, 1996: 118-121
- Navarro Alonso JÁ. Actualización del calendario vacunal del inmigrante. 1er Congreso de la AEV
- OMS (<http://www.who.int/vaccines>)
- OMS. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Organización Panamericana de la Salud/OMS
- Oriol Romaní. La salud de los inmigrantes y la de la sociedad. FMC 2002; 9 (7): 498-504
- Otharón E. La Medicina y los Viajes.. 2003 Ediciones MAYO (Barcelona)
- Pachón del Amo J. Calendario de Vacunación Infantil y Recomendaciones de Vacunación en Adultos. Información Terapéutica SNS- Vol 28 N° 4 2004: 81-88
- Pareja Bezares A. , Toran Mateos, M. Protocolos 2003. Formación Médica Continuada. semFYC
- Patología de Importación. Jano. Educación Médica Continuada en Atención Primaria Vol. LXIV N° 1.463 Febrero 2003 N° 6

- Pollard A.J, Murdoch D. Medicina de Viajes.. Edición Española. Primera Edición 2001. J & C Ediciones Médicas S. L. (Barcelona)
- Pfizer Laboratorios. Desktop Atención Primaria 2003. Anamnesis para Inmigrantes.
- Pulido, Federico. ¿La TBC acelera el curso de infección por VIH?. VIII Taller Internacional sobre TBC. UITB 2004. Enfer. Emergentes Vol6 Núm 4 Oct-Dic 2004.NEXUS Médica
- Quaderns de la Bona Praxi Nº 10. Els Inmigrants i la seva salut. Octubre 2003. Consell de Collegis de Metges de Catalunya.
- Ramos J:M. Y col Tuberculosis en Inmigrantes: diferencias clinicoepidemiológicas con la población autóctona (1999-2002). Enf. Infecciosas. Microbiología Clínica 2004; 22(6): 315-318
- Recomendaciones para la atención al inmigrante en la consulta. semFYC. (<http://www.semfyc.es>)
- Recomendaciones semFYC Hepatitis C.(semFYC). EdiDe. Barcelona 2003
- Recomendaciones SEPAR. Normativa sobre prevención de TBC. Volumen 38-Nº 09 p. 441-451.Septiembre 2002.Archivos de Bronconeumología-
- Redondo Sánchez j. Y col. Manejo de Enfermedades Emergentes: Aspectos prácticos del abordaje de la tuberculosis. El Médico 10/10/2003 Formación Acreditada On Line: 37-64
- Roca C.y col. “Enfermedades importadas en inmigrantes Africanos”. Medicina Clínica NOV 2002 , Nº 16 pag 616-619.
- Romea Lecumberri S. Situación inmunológica de la Hepatitis B en inmigrantes, estrategias de vacunación.Med. Clín 1997. Vol 109; Nº 17 p 656-660
- Rubel Arthur J. et al. SUSTO, a folk illness. University of California Press. Berkeley 1984. Fondo de Cultura Económico SA de CU. México DF 1989
- Salazar A. Et al. Diagnóstico de alta Hospitalaria de las personas inmigrantes en la Comunidad Valenciana 2001-2002. Rev Esp. Salud Pública 2003; 77: 713-723
- Salud Pública e Higiene 1999.Sociedad Española de Medicina Preventiva.
- Saravanja M. y cola. Tuberculosis en inmigrantes recién llegados a Barcelona. Med. Clín. 1999 Vol 112 Nº 9 p.359
- Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Area de Epidemiología. Informe de TBC Comunidad Valenciana. Direcció General de Salut Pública . Consellería de Sanitat.
- Site Días Médicos. Suplemento Especial Julio 2004. Patologías Emergentes y Olvidadas. 2004. Ediciones MAYO S.L.
- Solsona Díaz L. Nociones de Medicina Geográfica. JANO 2-8 Julio 2004: 42-51
- Sonogo M. Problemas de salud de los niños extranjeros adoptados en España. Medicina Clínica (Barc) 2002, 119 (13): 489-491
- Torres Díaz Mª Gracia. Guía de Conversación Básica para personal sanitario y pacientes en 16 lenguas. Universidad de Málaga. Imagraf Impresiones 2000
- UIT Barcelona. Prevención y Control de la TBC importada. Med. Clínica (Brna) 2003; 121: 549-62
- Valerio L. Et A.. Los inmigrantes viajeros. Atención Primaria Vol. 32 Núm 6: 330-337
- Vallés X. y cola. Tuberculosis importada . Med Clini 2002; 118 nº 10 p. 376-378
- Vázquez Villegas J. y col. “Asistencia inicial al paciente inmigrante en Atención Primaria”. Medicina de Familia Vol 1 Nº 2 NOV 2000.
- Vázquez Villegas J. Inmigración y salud: legislación . FMC 2002; 9 (7): 505 -8
- Zulaika Aristi et al- “El resurgir de las Enfermedades de Transmisión sexual” Jano Tema Monográfico. Vol LXVII Nº 1.544 3/9 Diciembre 2004

<b>Español</b>	<b>Árabe</b>	<b>Francés</b>	<b>Inglés</b>	<b>Rumano</b>
Aborto		Avortement	Abortion	Avort
Abuso		Abus	Abuse	Abuz
Accidente		Accident	Accident	Accident
Adelgazamiento		Maigrissement	Weight loss/slimming	Slăbire
Adopción		Adoption	Adoption	Adopție
Agresión		Agression	Aggression	Agresiune
Agresivo		Agressif	Aggressive	Agresiv
Agudo/a		Aigu/uë	Acute	Ascutit, profund strident
Aislamiento		Isolement	Isolation	Izolare
Alcohol		Alcool	Alcohol	Alcool
Alergia		Allergie	Allergy	Alergie
Alimento		Aliment	Food	Aliment Mâncare
Alto		Haut	High	Înălt
Ambulancia		Ambulance	Ambulance	Ambulanță
Amígdalas		Amygdales	Tonsils	Amigdale
Análisis		Analyse	Analysis	Analiză
Anemia		Anémie	Anaemia	Anemie
Anestesia		Anesthésie	Anaesthetic	Anestezie
Angina de pecho		Angine de poitrine	Angina pectoris	Angină pectorală
Ansiedad		Anxiété	Anxiety	Anxietate
Antibiótico		Antibiotique	Antibiotic	Antibiotic
Anticonceptivos		contraceptifs	Contraceptives	Anticonceptive
Apellidos	( )	Nom	Surname	Nume de familie
Apéndice	( )	Appendice	Appendix	Apendicită
Apetito		Appétit	Appetite/ hunger	Poftă de mâncare, apetit
Ardor		Ardeur	Burning sensation	Ardoare
Articulación		Articulation	Joint	Articulație
Asma		Asthme	Asthma	Astmă
Audición		Audition	Hearing	Auditie
Aumento		Augmentation	Increase	Creștere, mărire
Ayunas		À jeun	Fasting	Pe nemâncate
Azúcar		Sucre	Sugar	Zahăr
Bacteria		Bactérie	Bacteria	Bacterie
Baja laboral		Congé de maladie	Sick note (del médico), maternity leave (por maternidad), to be on sick leave (estar de baja por enfermedad)	Concediu medical
Bajo		Bas	Low	Jos
Benigno		Bénin/ igne	Benign	Benign
Biopsia		Biopsie	Biopsy	Biopsie
Boca		Bouche	Mouth	Gură

Bronquitis		Bronchite	Bronchitis	Bronșită
Brazo		Bras	Arm	Braț
Brucelosis		Brucellose	Brucelosis	Bruceloză
Bueno /a		Bon	Good, well	Bun/ ă
Cabeza		Tête	Head	Cap
Cadera		Hanche	Hip	Șold
Caída		Chute	Fall	Căzătură
Calambres		Crampe	Cramp, muscle spasm	Cârcel
Calcio		Calcium	Calcium	Calciu
Calor		Chaleur	Heat	Căldură
Cáncer		Cancer	Cancer	Cancer
Cansancio		Fatigue	Tiredness	Oboseală
Cardiovascular		Cardiovasculaire	Cardiovascular	Cardiovascular
Caries		Caries	Caries	Carie
Carné Identidad		Carte d'identité	Identification document	Carnet de Identitate
Cataratas		Cataracte	Cataract, cloudy or opaque area in the lens of the eye	Cataractă
Ceguera		Aveuglement	Clot; Emboli; Thrombus	Orbire
Centro de Salud		Dispensaire, <b>Centre de Santé</b>	Hospital	Centru de sănătate
Cerebro		Cerveau	Brain	Creier
Certificado		Certificat	Certificate	Certificat
Cerumen		Cérumen	Ear wax	Cerúmen
Cesárea		Césarienne	Abdominal birth; Cesarean section	Cezariană, cezaroemie
Cita Previa		Rendez-vous préalable	Appointment	Programare Prealabilă(Anticipată)
Colesterol		Cholestérol	Cholesterol	Colesterol
Color		Couleur	Color	Culoare
Columna		Colonne	Spine, Back bone	Coloană
Comida		Nourriture, repas	Food	Mâncare
Corazón		Cœur	Heart	Inimă
Consulta	(consultorio)	Consultation,	Consultation, visit, meeting	Consultație
Contagioso /a		Contagieux	Contagious	Contagios/contagioasă
Convulsión		Convulsion	Convulsion	Convulsie
Costilla		Côte	Rib	Coastă
Cráneo		Crâne	Skull, cranium	Craniu
Crecimiento		Croissance	Growth	Creștere
Crónico /a		Chronique	Chronic	Cronic/ ă
Curas	( )	Cure, pansement, soins	Wound healing ?	Tratamente
Demencia		Démence	Dementia; Chronic brain syndrome	Demență
Depresión	( )	Dépression	Depression	Depresie

Deprisa		Rapidement	Rapidly	Repede
Despacio		Lentement	Slowly	Încet
Diabetes		Diabète	Diabetes	Diabet
Diarrea		Diarrhée	Diarrhea	Diaree
Diente		Dent	Tooth	Dinte
Dieta		Régime	Diet	Dietă
Disminución		Diminution	Decrease/Reduction	Diminuare
Disnea		Dyspnée	Dispnea	Dispnee
DNI		CIN	Identity Card Number	Document Național de Identitate
Dolor		Douleur	Pain, ache	Durere
Domicilio		Adresse, domicile	Address	Domiciliu
Drogas		drogues	Drugs	Droguri
Eccema		Eczéma	Eczema	Eczemă
Ejercicio		Exercices	Exercise	Exercițiu
Electrocardiograma		Electrocardiogramme	EKG/electrocardiogram	Electrocardiogramă
Embarazo		Grossesse	Pregnancy	Sarcină
Empadronamiento		Recensement	Municipal registration	Recensământ, luare în evidență
Empresa		entreprise	Business/enterprise/employer	Firmă, întreprindere
Enfermedad		Maladie	Sickness, illness, disease	Boală
Enfermero /a		Infirmier/ ère	Male nurse/nurse	Infirmier/ ă
Envejecimiento		Vieillessement	Ageing/Getting old	Îmbătrânire
Erección		Erection	Erection	Erecție
Erupción	( )	Eruption	Rush/eruption	Erupție
Escalofríos		Frisson, avoir la chair de poule	Chills/feverish chills	Frisoane
Escozor		Brûlure	Stinging/burning	Usturime
Esguince		Entorse	Sprain	Luxare, scrântire
Especialista		Spécialiste	Specialist/expert	Specialist
Espujo		Crachat	Sputum/phlegm/spot/spittle	Spută, scuipat
Estomago		Estomac	Stomach	Stomac
Estornudos		Eternuement	Sneezes	Strănuturi
Estreñimiento		Constipation	Constipation	Constipație
Expectoración		Expectoration	Expectoration Phlegm	Expectorație
Eyaculación		Ejaculation	Ejaculation	Ejaculare
Faringe		Pharynx	Pharynx	Faringe
Fecha Nacimiento		Date de naissance	Date of birth (DOB)	Data Nașterii
Fiebre		Fièvre	Fever	Febră
Flujo	( ) (de vientre) : (- blanco)	Flux	Discharge, secretion	Flux
Fractura		Fracture	Fracture	Fractură

Frío		Froid	Cold	Frig
Genitales		Génitiaux	Genitals	Genitale
Gotas	(masc)	Gouttes	Drops	Picături
Grasas		Graisses	Fats	Grăsimi
Grave	( )	Grave	Severe	Grav
Heces		Selles	Excrement, Stools	Fecale, excremente
Hemorragia		Hémorragie	Hemorrhage	Hemoragie
Hemorroides		Hémorroïdes	Hemorrhoids	Hemoroizi
Hepatitis		Hépatite	Hepatitis	Hepatită
Hereditario	( )	Héréditaire	Hereditary	Ereditar
Herida		Blessure	Wound	Rană
Hermano		Frère	Brother	Frate
Hernia		Hernie	Hernia	Hernie
Hierro		Fer	Iron	Fier
Hígado		Foie	Liver	Ficat
Hijos		Fils, filles	Children	Copii
Hinchazón		Enflure, gonflement	Swelling	Umflătură
Hipertensión		Hypertension	Hypertension, high blood pressure	Hipertensiune
Homosexual		Homosexuel	Homosexual	Homosexual
Hospital		Hôpital	Hospital	Spital
Hueso		Os	Bone	Os
Impotencia		Impuissance	Impotence	Impotență
Infarto		Infarctus	Heart attack/stroke	Infarct
Infección		Infection	Infection	Infecție
Inflamación		Inflammation	Inflammation	Inflamație
Insomnio		Insomnie	Insomnia	Insomnie
Inyección		Injection	Injection	Injecție
Jarabe		Sirop	Cough syrup	Sirop
Lactancia		Allaitement	Breast feeding	Perioadă de lactație
Latidos		Battement	Heart beats	Palpitații
Lepra		Lèpre	Leprosy	Lepră
Madre		Mère	Mother	Mamă
Malaria		Malaria	Malaria	Malarie
Maligno		Malin/igne	Malignant	Malign
Malo /a		Mauvais/e	Bad	Rău/rea
Mama		Mamelle	Breast	Piept
Manchas		Tache	Spots/stains	Pete
Mareo		Vertige	Dizziness	Amețeală
Matrona		Matrone	Midwife	Moașă, matroană
Medicamento		Médicament	Medication, medicine,	Medicament
Médico		Médecin	Doctor/physiscian	Medic
Mejor		Mieux	Better/best	Mai bine
Menopausia		Ménopause	Menopause	Menopauză

Menstruación		Menstruation, les règles	Menstruation/period	Ciclu menstrual, menstruație
Mocos		Morve, Mucosité	Mucus	Muci, mucus
Muerte		Décès	Death	Moarte
Mucho		Beaucoup	Plenty/much/a lot	Mult
Músculo		Muscle	Muscle	Mușchi
Musulmán		Musulman	Muslim	Musulman
Mutua Laboral		Mutuelle de travail	Health insurance Scheme	Companie de asigurări
Nacimiento		Naissance	Birth	Naștere
Náusea		Nausée	Nausea	Greață
Necesita		Nécessite, il a besoin de	Needs	Are nevoie
Negro /a		Noir/e	Black	Negru/neagră
Nervio		Nerf	Nerve	Nerv
Nombre		Prénom	Name	Nume
Odontólogo		Odontologue, dentiste	Dentist	Odontolog
Oído		Ouïe	Ear	Ureche
Ojos		Yeux	Eyes	Ochi
Operación		Opération	Operation	Operație
Orina		Urine	Urine	Urină
Ovario		Ovaire	Ovary	Ovar
Padre		Père	Father	Tată
País		Pays	Country	Țară
Parálisis		Paralyse	Paralysis	Paralizie
Parásitos		Parasites	Parasites	Paraziți
Parotiditis		Inflammation de Parotide	Peritonitis	Parotidită
Parto		Accouchement	Delivery	Naștere
Pasaporte		Passeport	Passport	Pașaport
Pastillas		Pastilles	Pills	Pastile
Pediatra		Pédiatre	Child Doctor, Pediatrician	Pediatru
Pedir cita		Demander rendez-vous	Ask for an appointment	A face programare
Pene		Pénis	Penis	Penis
Peor		Pire	Worse	Mai rău
Peso		Poids	Weight	Greutate
Picadura		Piqûre	Sting	Înțepătură
Picor		Démangeaison	Itching	Mâncărime
Piel		Peau	Skin	Piele
Pierna		Jambe	Leg	Picior
Piojo		Pou	Louse/lice	Păduche
Planificación Familiar		Planification familiale	Family planning	Planificare Familială
Poco		Peu	Little	Puțin
Poliomielitis		Polio	Polio, Poliomyelitis	Poliomielită
Pomada		Pommade	Ointment	Pomadă, alifie
Portador		Porteur	Carrier, bearer	Purtător
Preservativo		Préservatif	Condom	Prezervativ



Prevenición		Prévention	Prevention	Prevenire
Problema		Problème	Problem	Problemă
Programa		Programme	Programme	Program
Programada		Programmée	Planned	Programată
Próstata		Prostate	Prostate	Prostată
Prótesis		Prothèse	Prosthesis	Proeză
Prostitución		Prostitution	Prostitution	Prostituție
Prueba		Preuve	Test	Probă
Pulga		Puce	Flea	Purece
Pulmón		Poumon	Lung	Plămân
Pulso		Pulsation, pouls	Pulse	Puls
Pus		Pus	Pus	Puroi
Quiste		Kyste	Cyst	Chist
Radiografía		Radiographie	Radiography	Radiografie
Reacción	) (	Réaction	Reaction	Reacție
Receta	( )	Ordonnance	Prescription	Rețetă
Rehabilitación		Rééducation	Rehabilitation	Reabilitare
Relación sexual		Relation sexuelle	Sexual encounter	Relație sexuală
Religión		Religion	Religion	Religie
Reposo		Repos	Rest	Repaus, odihnă
Resfriado		Rhume, enrhumé	Cold	Răceală, gututrai
Reuma		Rhumatisme	Rheumatism	Reumatism, reumă
Revisión		Révision, contrôle	Revision	Revizie, control
Riesgo		Risque	Risk	Risc
Riñón		Rein	Kidney	Rinichi
Rubéola		Rubéole	Rubella, German measles;	Rubeolă
Sal		Sel	Salt	Sare
Salud		Santé	Health	Sănătate
Salud Mental		Santé mentale	Mental Health	Sănătate Mintală
Sangre		Sang	Blood	Sânge
Sano		Sain	Healthy	Sănătos
Sarampión		Rougeole	Measles	Rujeolă
Secreción		Sécrétion	Secretion, discharge	Secreție
Sed		Soif	Thirst	Sete
Semen		Sperme	Semen	Spermă
Servicio	( )	Service	Service	Serviciu
Sexual		Sexuel	Sexual	Sexual
SIDA		SIDA	AIDS	SIDA
Sífilis		Syphilis	Syphilis	Sífilis
Silbidos		Sifflements	Wheeze	Șuierături
Sinusitis		Sinusite	Sinusitis	Sinuzită

Sordera		Surdit�	Deafness	Surzenie
Stress		Stress	Stress	Stres
Sudoraci3n		Transpiration	Sweating, perspiration	Transpira�ie
Sue�o		R�ve, sommeil	Sleep	Somn
Supuraci3n		Suppuration	Suppuration	Supura�ie, purulen�a
Tabaco		Tabac	Tobacco	Tutun
Talla		Taille	Size	M�rime
Tarjeta Sanitaria		Carte Sanitaire, carte de sant�	Health Insurance, Social Security Card	Carnet de s�n�tate
Tel�fono		T�l�phone	Phone	Telefon
Temblor		Tremblement	Tremor, shivering	Tremurat
Tendones		Tendons	Tendon	Tendoane
Test�culos		Testicules	Testicles	Testicule
T�tanos		T�tanos	Tetanus	Tet�nos, f�lcari�a
Tos		Toux	Cough	Tuse
T3xico		Toxique	Toxic	Toxic
Trabajo		Travail	Work	Munc�, lucru
Trabajador Social	/	Assistant social	Social Worker	Asistent Social
Transmisi3n sexual		Transmission sexuelle	Sexual Transmission	Transmisie Sexual�
Tratamiento		Traitement	Treatment	Tratament
Tristeza		Tristesse	Sadness	Triste�a
Tuberculosis		Tuberculose	Tuberculosis	Tuberculoz�
Tumor		Tumeur	Tumor	Tumoare
Ulcera		Ulc�re	Ulcer	Ulcer
Urgencias		Urgences	Emergency Room	Urgen�a
Urgente		Urgent	Urgent	Urgent
�tero		Ut�rus	Uterus	Uter
Vacuna		Vaccin	Vaccine	Vaccin
Varicela		Varicelle	Varicella, Chicken pox	Varicel�, v�rsat de v�nt
Varices		Varices	Varix, Varicose vein	Varice
Vagina		Vagin	Vagina	Vagin
Vendaje		Bandage	Bandage (Roberto Alberdi)	Pansament, bandaj
Verruga	( )	Verrue	Wart	Neg
Ves�cula biliar		V�sicule Biliaire	Gall bladder	Vezi�c� biliar�
Violaci3n		Violation	Rape, violation	Violare
Virus		Virus	Virus	Virus
Visi3n		Vision	Vision, sight	Viziune, concep�ie
V3mitos		Vomissements	Vomit	Vom�ri, vomit�ri
Yeso		Pl�tre	Plaster	Ghips

TRADUCCION:

- Inglés: Dora Sales Salvador
- Francés: Marta Renau Michavila
- Rumano: Ileana Rollason
-  rabe: Alumnos del Curso de Acci3n Formativa en Interpretaci3n en Hospitales y Centros de Salud, de la Universidad de Alcalá de Henares