

SEGNALAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA

Comune.....Prov.....ULSS n.

BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA¹

Malattie prevenibili con vaccinazione

- ☐ Differite ☎
☐ Malattia Invasiva da *H.Influenzae* ☎
☐ Malattia invasiva da meningococco ☎
☐ Malattia invasiva da pneumococco ☑
☐ Morbillo ☎
☐ Parotite ☑
☐ Pertosse ☑
☐ Poliomielite/paralisi flaccida acuta <15 anni ☎
☐ Rosolia ☑
☐ Rosolia congenita ☑
☐ Tetano ☎

Epatiti virali acute

- ☐ Epatite virale A ☎
☐ Epatite virale B ☎
☐ Epatite virale C ☑
☐ Altre epatiti virali acute ☑

Malattie gastrointestinali e malattie di origine alimentare e idrica

- ☐ Botulismo ☎
☐ Campilobatteriosi ☑
☐ Colera ☎
☐ Criptosporidiosi ☑
☐ Febbre tifoide ☑
☐ Giardiasi ☑
☐ Listeriosi ☑
☐ Malattia da *E. coli* Patogeno ☑
☐ Paratifo ☑
☐ Salmonellosi ☑
☐ Shigellosi ☑
☐ Tossinfezione alimentare ☎
☐ Toxoplasmosi ☑
☐ Trichinosi ☑
☐ Yersiniosi ☑

Malattie trasmissibili per via aerea

- ☐ Legionellosi ☑
☐ Malattia batterica invasiva da altro agente ☎
☐ Tubercolosi ☑
☐ Micobatteriosi non tubercolare ☑
☐ Varicella ☑

Malattie trasmesse da vettori o altre Zoonosi anche importate

- ☐ Brucellosi ☑
☐ Chikungunya ☎
☐ Dengue ☎
☐ Echinoccosi ☑
☐ Encefalite trasmessa da zecche ☑
☐ Encefaliti virali ☑
☐ Febbre gialla ☎
☐ Febbre ricorrente epidemica ☎
☐ Leishmaniosi ☑
☐ Leptospirosi ☎
☐ Malaria ☑
☐ Malattia di Lyme ☑
☐ Rabbia ☎
☐ Rickettsiosi ☑
☐ West-Nile ☎
☐ Zika virus ☎

Altre malattie gravi e importanti

- ☐ Antrace ☎
☐ Febbri emorragiche virali ☎
☐ Malattia di Creutzfeldt-Jacob ☑
☐ Peste ☎
☐ Tifo esantematico ☎
☐ Tularemia ☑
☐ Vaiolo ☎
☐ Altro ☎.....

☎ Segnalazione immediata non oltre le 12 ore²

al Servizio Igiene e Sanità Pubblica competente, via:

Telefono: Fax:

E-mail:

☑ Segnalazione per via ordinaria non oltre le 48 ore al Servizio Igiene e Sanità Pubblica competente:

.....
oppure via Fax o E-mail

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Codice SSN³

Cognome

Nome Sesso ☐ F ☐ M

Comune o Stato estero di nascita

Provincia⁴

Data di nascita⁵ Età⁶

Domicilio:

Comune o stato estero Prov⁷

Indirizzo⁸

Residenza (se diversa dal domicilio):

Comune o stato estero Prov⁹

Indirizzo¹⁰

Senza fissa dimora ☐

Recapito telefonico

Collettività frequentata¹¹

Gravidanza¹² ☐ Sì (mesi ..) ☐ No ☐ Non noto

Data inizio sintomi

Ricovero in luogo di cura¹³ ☐ No ☐ Sì

Criterio diagnostico¹⁴:

☐ clinico ☐ sierologico ☐ microscopico ☐ colturale

☐ altro: materiale

Altri casi correlati ☐ Sì (n°) ☐ No ☐ Non not

Commenti:

.....

DATI RELATIVI AL MEDICO

Cognome:

Nome:

N° telefonico:

Data:

-
- 1 Le caselle corrispondenti alle varie opzioni possono essere contrassegnate digitando al loro interno una X oppure premendo Alt+p
 - 2 Nei giorni festivi e prefestivi la comunicazione deve essere fatta **esclusivamente via telefono, al numero indicato dall'organizzazione aziendale**
 - 3 Il codice del SSN deve essere obbligatoriamente segnalato solo in caso di Tubercolosi, Lebbra, Malaria, Epatiti virali, Meningite. Se il paziente non ha ancora un codice, sarà valido anche l'STP.
 - 4 Da tralasciare se il paese di nascita è uno Stato estero
 - 5 Può accadere che un immigrato non conosca la propria data di nascita. In tal caso cercare di risalire ad un'età approssimativa e segnlarla nella voce seguente
 - 6 L'età presumibile, calcolata sulla base delle indicazioni fornite dal paziente, va segnalata solo se non è possibile stabilire una data di nascita.
 - 7 Da tralasciare se il paziente è domiciliato all'estero
 - 8 Da tralasciare se il paziente è domiciliato all'estero
 - 9 Da tralasciare se il paziente è residente all'estero
 - 10 Da tralasciare se il paziente è domiciliato all'estero
 - 11 Es.: asilo nido, scuola materna, collegio, caserma, istituti penitenziari, comunità terapeutica, comunità alloggio, centro diurno, convento, casa di riposo, campo nomadi, ecc.
l'indicazione del nome e dell'indirizzo della collettività frequentata dal paziente permette agli operatori di sanità pubblica di valutare velocemente l'esistenza di altri casi nella stessa collettività e di programmare tempestivamente le misure da intraprendere per il controllo dell'infezione.
 - 12 Lo stato di gravidanza, con la relativa età gestazionale, va segnalato in caso di Morbillo, Rosolia, Varicella, Epatite B e C, Toxoplasmosi, Brucellosi, Malaria, Infezione da Citomegalovirus.
 - 13 Se "Sì" specificare l'ospedale ed il reparto
 - 14 Contrassegnare uno o più criteri utilizzati per la diagnosi, specificando il materiale biologico su cui l'esame è stato eseguito