

SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

D.M. 7 marzo 2022

CASO ☐ SOSPETTO ☐ CONFERMATO

- ☐ Antrace ☎
 - ☐ Borreliosi ☒
 - ☐ Botulismo ☎ ☒
 - ☐ Brucellosi ☒
 - ☐ Chikungunya ☎ ☒
 - ☐ Colera ☎
 - ☐ Criptosporidiosi ☒
 - ☐ Dengue ☎ ☒
 - ☐ Dermatofitosi ☒
 - ☐ Difterite ☎
 - ☐ Echinococcosi ☒
 - ☐ Encefalite virale da zecche ☎ ☒
 - ☐ Encefalite virale trasmessa da artropodi ☎ ☒
 - ☐ Epatite virale A ☎
 - ☐ Epatite virale B ☒
 - ☐ Epatite virale C ☒
 - ☐ Epatite virale D ☒
 - ☐ Epatite virale E ☒
 - ☐ Epatiti virali acute altre ☒
 - ☐ Febbre emorragica virale ☎
 - ☐ Febbre gialla ☎
 - ☐ Febbre Q ☒
 - ☐ Febbre tifoide e paratifoide ☒
 - ☐ Febbre virale West Nile ☎ ☒
 - ☐ Giardiasi ☒
 - ☐ Herpes zoster ☒
 - ☐ Infezione correlata all'assistenza (ICA) ☒ ☒
 - ☐ Infezione da Chlamydia ☒
 - ☐ Infezione gonococcica (Blenorragia) ☒
 - ☐ Infezione intestinale da Campylobacter ☒
 - ☐ Infezione intestinale da Escherichia Coli produttore della Shiga/Verocitossina (STEC/VTEC) inclusa SEU ☒
 - ☐ Infezioni da enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CPE) ☒ ☒
 - ☐ Infezione intestinale da Yersinia Enterocolitica ☒
 - ☐ Infezioni da Salmonella ☒
 - ☐ Influenza ☎ ☒
 - ☐ Influenza aviaria ☎ ☒
 - ☐ Lebbra ☒
 - ☐ Legionellosi ☎ ☒
 - ☐ Leishmaniosi cutanea ☒
 - ☐ Leishmaniosi viscerale ☒
 - ☐ Leptospirosi ☒
 - ☐ Linfogranuloma venereo ☒
 - ☐ Listeriosi ☒
 - ☐ Malaria ☎ ☒
 - ☐ Malattia batterica invasiva ☎ ☒
 - ☐ Malattia di Creutzfeldt-Jakob ☎ ☒
 - ☐ Meningiti virali ☒
 - ☐ Micobatteriosi non tubercolare ☒ ☒
 - ☐ Morbillo ☎ ☒
 - ☐ Parotite epidemica ☒
 - ☐ Pediculosi e ftiriasi ☒
 - ☐ Pertosse ☒
 - ☐ Peste ☎
 - ☐ Poliomielite acuta ☎ ☒
 - ☐ Polmonite da Psittacosi ☒
 - ☐ Rabbia ☎
 - ☐ Rickettsiosi ☒
 - ☐ Rosolia ☎ ☒
 - ☐ Rosolia congenita ☎ ☒
 - ☐ Rosolia in gravidanza ☎ ☒
 - ☐ Scabbia ☒
 - ☐ Scarlattina ☒
 - ☐ Shigellosi ☒
 - ☐ Sindrome respiratoria medio orientale (Mers-CoV) ☎ ☒
 - ☐ Sifilide ☒
 - ☐ Sifilide congenita ☒
 - ☐ Tetano ☎
 - ☐ Tifo esantematico ☎
 - ☐ Tossinfezioni di origine alimentare ☎
 - ☐ Toxoplasmosi ☒
 - ☐ Toxoplasmosi congenita ☒
 - ☐ Trichinellosi ☎
 - ☐ Tubercolosi ☒ ☒
 - ☐ Tularemia ☒
 - ☐ Vaiolo ☎
 - ☐ Vaiolo delle scimmie (Mpx) ☎ ☒
 - ☐ Varicella ☎
 - ☐ Zika ☎ ☒
 - ☐ Zika congenita ☎ ☒
 - ☐ Altro ☒
- Specificare:

- ☎ **Malattie da segnalare entro le 12 h**
- ☒ **Malattie da segnalare entro le 48 h**
- ☒ **Malattie soggette a sorveglianza speciale**

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome/Nome:
 Sesso: ☐ F ☐ M
 Data di nascita:
 Comune di nascita:
 Domicilio: Via
 Comune
 Prov.
 Residenza (se diversa da domicilio): Via
 Comune
 Prov.
 Recapito telefonico
 E-mail
 Professione,.....

DATI SANITARI

Inizio sintomi: Data Comune
 Viaggi/soggiorno all'estero: ☐ sì,
 specificare
 Ricovero ospedaliero: ☐ sì, spec.
 Gravidanza: ☐ sì
 Specificare età gestazionale: settimana
 Precedentemente vaccinato per patologia segnalata : ☐ sì ☐ no ☐ non so

Criteri diagnostici:

- ☐ sintomi (spec.).....
 È presente anche
☐ correlazione epidemiologica
- ☐ laboratorio: ricerche diagnostiche eseguite e in corso
 Materiale analizzato
 Nome laboratorio
 Tipo di ricerca
 culturale ☐ microscopico/istologico ☐ sierologia ☐
 PCR/biologia molecolare ☐ altro(specificare) ☐
 Data prelievo Data referto _.....

Ulteriori dettagli e informazioni di laboratorio, se possedute

Origine del contagio e contatti

L'infezione è stata acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria?
☐ sì ☐ no ☐ non noto

Il caso frequenta ambienti comunitari?

- ☐ no ☐ non noto
- ☐ sì scuola ☐ RSA ☐ altro ☐
 identificare

Si sospetta che la malattia sia stata trasmessa da alimenti?

- ☐ sì ☐ no ☐ non noto

Se sì, prima della somministrazione di antibiotici/disinfettanti si raccomanda l'analisi tempestiva dei campioni biologici (feci, vomito) utili a rintracciare l'alimento responsabile

Se si a conoscenza del coinvolgimento di altre persone?

- ☐ sì ☐ no
- Se sì, specificare

DATI RELATIVI AL MEDICO

Cognome e Nome:
 N° telefonico: e-mail
 Data: Firma del medico (autografa o digitale)