

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 ☒
- ☐ Leptosirosi ☒
- ☐ 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

Sei 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)