

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 (forma grave) ☎ ☒
 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 ftriasi ☒
 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
 colturale 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)