

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA

Comunicazione al Servizio Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente entro 12 per malattie infettive che generano allerta, entro 48 ore per le restanti segnalazioni

CASO **SOSPETTO/ACCERTATO** di

Criteri di diagnosi :

Clinica

Sierologia

Esame diretto/istologico

Esame colturale

Altro

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome/Nome:

Comune o Stato estero di nascita:

Data di nascita:

Sesso:

Nazionalità:

Stato civile:

Titolo di studio:

Professione:

Residenza o Domicilio:

Via:

Recapito telefonico:

Collettività frequentata:

Data inizio sintomi:

Ricovero ospedaliero:

Vaccinato in precedenza SI NO

Fattori di rischio:

Commenti:

DATI RELATIVI AL MEDICO

Cognome e Nome:

N° telefonico:

Distretto:

Data compilazione: