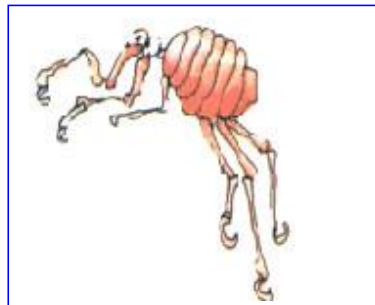




Controllo della trasmissione della scabbia



File	PT 10	Redazione	Stefania Bertoldo, Emanuela Bissolo
Data applicazione	7 ottobre 2010	Verifica	CIO 7 ottobre 2010
Copia	CONTROLLATA	Approvazione	Dr Francesco Buonocore – Direttore Sanitario

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 2/18

ATTENZIONE!

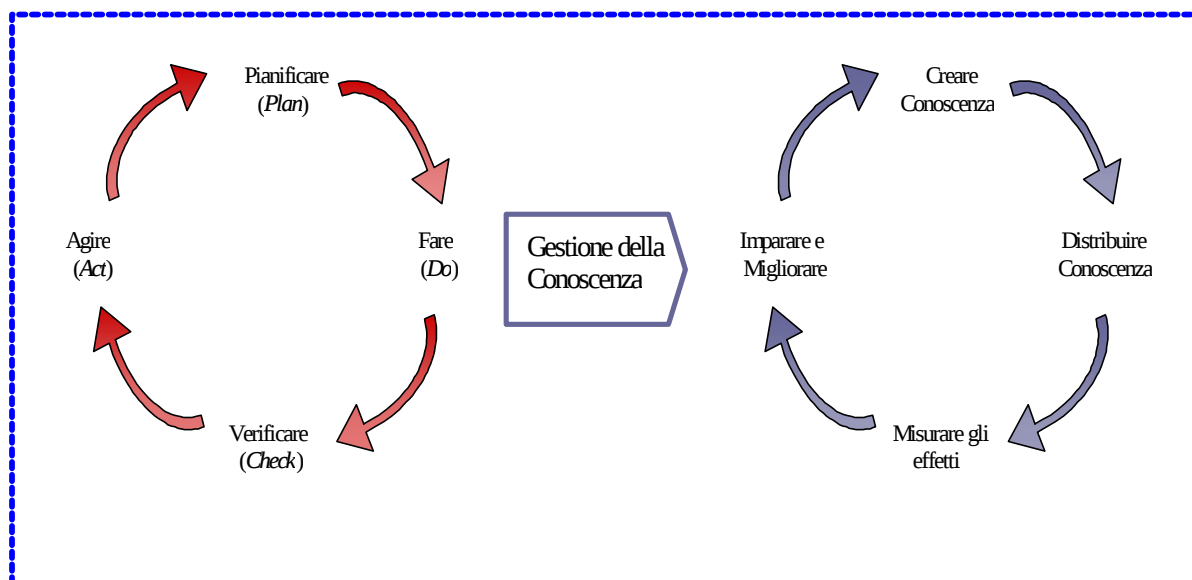
QUESTO DOCUMENTO SOSTITUISCE TUTTE LE PRECEDENTI REVISIONI.

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 3/18

INDICE

1. Introduzione	pag. 5
2. Scopo	pag. 5
3. Campo di applicazione	pag. 6
4. Terminologia, abbreviazioni, simboli	pag. 6
5. Responsabilità	pag. 6
6. Descrizione delle attività	pag. 7
7. Riferimenti bibliografici	pag. 12
8. Registrazione ed archiviazione	pag. 12
9. Allegati	pag. 13
Allegato A: Istruzione operativa "Isolamento da contatto"	pag. 15
Allegato B: Scheda di verifica dell'applicazione della Procedura	pag. 16
Allegato C: Indicatori di verifica	pag. 17
Allegato D: Modulo di Notifica di Malattia Infettiva	pag. 18

Miglioramento Continuo



	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 5/18

1 . INTRODUZIONE

La scabbia è una malattia infettiva della cute, altamente contagiosa, trasmessa per contatto, causata da un acaro (*Sarcoptes scabiei*), la cui penetrazione si evidenzia con papule, vescicole e piccoli cunicoli lineari contenenti gli acari e le loro uova.

Eziologia e ciclo biologico: La femmina gravida dell'acaro penetrata nella cute scava cunicoli (che si evidenziano con caratteristiche lesioni) e vi depone le uova. Dopo 2 – 3 giorni dalle uova hanno origine le larve. Gli stadi successivi di sviluppo sino al parassita maturo non si verificano nei cunicoli ma sulla superficie cutanea; questo spiega l'elevata contagiosità della malattia.

Manifestazioni cliniche: Le lesioni si localizzano prevalentemente negli spazi interdigitali, superficie anteriore di gomito, ascelle, genitali, ombelico, ecc.. Il prurito è intenso soprattutto di notte e complicate più frequenti sono le sovrainfezioni delle lesioni cutanee per le ferite da grattamento. Le lesioni corrispondono ai cunicoli ed al ricettacolo del parassita e permangono anche dopo che questi li ha abbandonati; sono importanti i fenomeni di ipersensibilità all'acaro ed alle sue deiezioni depositate nello strato corneo della cute. Nei soggetti immunocompromessi il quadro clinico può apparire diverso (Scabbia Norvegese), le complicanze sono più gravi e la diffusività della malattia è più elevata.

Modalità di trasmissione: Il trasferimento dei parassiti avviene per contatto diretto (cute-cute) oppure per contatto indiretto (cute-biancheria ed effetti lettereci) nel caso in cui gli oggetti siano stati contaminati da persona di recente infestazione.

Periodo d'incubazione: da 2 a 6 settimane in caso di persone non esposte in precedenza: da 1 a 4 giorni in caso di reinfezione.

Periodo di contagiosità: Fino a che gli acari e le uova non siano stati distrutti da adeguato trattamento. Possono essere necessari più cicli di trattamento eseguito ad intervalli di una settimana.

Provvedimenti nei confronti del malato: allontanamento da lavoro, scuola e comunità sino al giorno successivo all'inizio del trattamento. Per i soggetti ospedalizzati o istituzionalizzati attuare un isolamento da contatto per 24 ore dall'inizio del trattamento.

Provvedimenti nei confronti di contatti e conviventi: Sorveglianza clinica per la ricerca di altri casi di infestazione. Per coloro che hanno avuto contatto prolungato è indicato il trattamento profilattico. In caso di epidemie è indicato il trattamento profilattico dei contatti. Lenzuola, coperte, vestiti vanno lavati a macchina a temperatura maggiore di 60°. Trattare con antiparassitari gli effetti prima di riutilizzarli.

2. SCOPO

Uniformare i comportamenti nella gestione dei pazienti affetti da scabbia al fine di limitare la trasmissione interumana della stessa tra pazienti e operatori.

Limitare, attraverso l'applicazione delle norme d'isolamento, la trasmissione interumana della scabbia.

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 6/18

3 . CAMPO DI APPLICAZIONE

Operatori e/o pazienti con parassitosi certa o sospetta da *Sarcoptes scabiei*.

4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, SIMBOLOGIA

Coorte: Sistemazione spaziale per medesima condizione patologica

D.P.I: Dispositivo di protezione Individuale

Fonte di infezione: soggetto affetto da scabbia

I.C.I: Infermiere addetto al controllo ed alla sorveglianza delle infezioni ospedaliere

Trasmissione: contatto diretto o mediato dai veicoli

Veicoli di infezione: indumenti, biancheria personale, effetti lettereschi

5 . COMPITI e RESPONSABILITA'

I compiti e le responsabilità in merito alla presente istruzione operativa sono:

Redazione: Stefania Bertoldo – Servizio Prevenzione Protezione, Emanuela Bissolo – Servizio Gestione Rischio Clinico

Verifica: CIO (Comitato delle Infezioni Ospedaliere) del 7 ottobre 2010

Approvazione: Dr Francesco Buonocore - Direttore Sanitario

Attuazione: tutto il personale delle Unità Operative e dei Servizi,

L'adozione delle misure precauzionali deve avvenire sistematicamente ogni qual volta si accerti o sospetti un caso di Scabbia.

Il Direttore ed il Coordinatore Infermieristico dell'UO verificano puntualmente (attraverso la compilazione del modulo in **allegato B**) l'adozione delle misure di seguito riportate e ne sono personalmente responsabili.

La verifica sistematica dell'applicazione delle indicazioni contenute nel seguente protocollo (valutazione esterna) avviene attraverso la compilazione di una scheda di controllo (vedi **allegato C**) da parte dell' Infermiere addetto al Controllo delle Infezioni.

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 7/18

6 . DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA '

Nell'evidenza o nel sospetto di paziente affetto da scabbia applicare procedura a seguito riportata:

6.1 COLLOCAZIONE DEL DEGENTE



Il degente deve essere collocato in camera singola dotata di servizi igienici. Se la camera singola non è disponibile, più degenti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza (**coorte**). La camera singola e le precauzioni da contatto devono essere APPLICATE PER ALMENO 24 ORE DALL'INIZIO DEL TRATTAMENTO.

6.2 OBBLIGO DI NOTIFICA



Nel caso di riscontro in reparto di sospetta/accertata patologia, l'Unità Operativa deve inviare segnalazione (Allegato D):

- alla Dirigenza Medica e all'ICI qualsiasi contatto potenzialmente contaminante verificatosi tra i pazienti ed il relativo elenco nominativo;
- al Servizio Sorveglianza Sanitaria qualsiasi contatto potenzialmente contaminante verificatosi tra pazienti ed operatori [personale dipendente, addetti pulizie, personale in formazione (Studenti Corso Laurea Infermieristica, OSS, Medici tirocinanti, etc.)] ed il relativo elenco nominativo;
- al Servizio Igiene e Sanità Pubblica (**SISP**) qualsiasi contatto potenzialmente contaminante verificatosi tra i pazienti e i familiari, i visitatori o altro personale, compreso il relativo elenco nominativo.

6.3 IDENTIFICAZIONE DEL TIPO DI ISOLAMENTO DA ATTUARE



La malattia ha una trasmissione per contatto diretto (cute-cute) e/o indiretto (cute-effetti letterrecci infestati da acari), pertanto devono essere applicate le **Precauzioni Standard** e le **Precauzioni aggiuntive per le patologie trasmissibili per contatto**. Applicare sulla porta della stanza il cartello limitatore con indicate le precauzioni da contatto ("**C**") da adottare (codifica colore FUCSIA). Eventualmente scegliere una diversa modalità di identificazione del locale e di segnalazione delle precauzioni necessarie (simbolo di divieto, ecc.)

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 8/18

6.4 GUANTI E LAVAGGIO DELLE MANI



Guanti monouso non sterili devono essere indossati in caso di diretto contatto con il paziente o con materiale potenzialmente contaminato (es. effetti lettereci). Dopo l'uso i guanti devono essere immediatamente eliminati prima di uscire dalla stanza del degente. Dopo la rimozione dei guanti effettuare lavaggio antisettico o con soluzione alcolica delle mani.

6.5 TUTA INTEGRALE PROTETTIVA



Indossare la tuta protettiva se si prevede un contatto diretto con il paziente, o superfici potenzialmente contaminate. In alternativa camici idrorepellenti, copricapo, calzari. Tutto il materiale va eliminato nei contenitori per rifiuti infetti, prima di uscire dalla stanza del paziente. Non utilizzare maglioni in lana ed indossare il copricapo durante la manipolazione di effetti lettereci (es. rifacimento del letto).

6.6 TRATTAMENTO TERAPEUTICO DEL PAZIENTE

Far eseguire al paziente, se possibile una volta al giorno, doccia calda o effettuare, a letto, spugnature con sapone allo zolfo, avendo cura di eseguire energiche strofinature al fine di rompere i cunicoli dell'acaro, quindi applicare BENZIL BENZOATO al 20% (preparazione Galenica) o EURAX 10% crema (disponibili presso il Servizio Farmacia). Tale trattamento ha una durata totale di tre giorni, e va ripetuto dopo sette giorni di pausa. La biancheria del letto e gli indumenti del paziente devono essere cambiati giornalmente in concomitanza della doccia o dopo le spugnature. Per il trattamento dei contatti vedi punto 6.16.

6.7 TRASPORTO DEL DEGENTE



Limitare gli spostamenti ed il trasporto del degente ai soli casi assolutamente indispensabili. In queste circostanze è necessario:

- n informare gli addetti al trasporto ed il personale della struttura presso la quale viene trasferito.
- n assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione degli acari ad altri degenti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
- n eventuali lesioni cutanee devono essere coperte con medicazioni sterili.

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 9/18

6.8 ATTREZZATURE PER L'ASSISTENZA AL DEGENTE



Quando è possibile, assegnare al singolo degente dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.); qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessario trattare adeguatamente il materiale, prima dell'uso su un altro degente.

Nel caso, ad esempio, dello sfigmomanometro, utilizzare un manicotto in TNT monouso (fornitura da richiedere al Servizio Econmato-Provveditorato) per coprire il braccio del paziente ed evitare, in questo modo, il contatto diretto del manicotto dello sfigmomanometro con la cute del soggetto. Nel caso di utilizzo di presidi non monouso prima dell'utilizzo su altri pazienti lavarli con acqua e sapone e procedere a disinfezione con soluzione di cloroderivati pari a 1000 ppm (Antisapril al 5 %).



ATTENZIONE!

La documentazione clinica ed assistenziale deve essere consultata ed aggiornata **AL DI FUORI DELLA CAMERA DI DEGENZA**, dopo aver rimosso i mezzi di protezione ed aver eseguito il lavaggio delle mani.

6.9 EFFETTI LETTERECCI E BIANCHERIA



Eseguire il rifacimento del letto due volte al giorno evitando di scuotere la biancheria per limitare la dispersione aerea di squame e parassiti; possibilmente utilizzare effetti letterecchi monouso.

Nel caso di utilizzo di biancheria in tessuto seguire le istruzioni seguenti:



- dopo aver indossato i mezzi di protezione, rimuovere con attenzione la biancheria del letto, evitando qualsiasi scuotimento, avendo cura di inserirla immediatamente nel sacco apposito biodegradabile + sacco esterno in plastica di colore rosso. La biancheria e gli indumenti del paziente vanno cambiati almeno 2 volte al giorno.



- spruzzare all'interno del sacco della biancheria un prodotto a base di piretro (richiesta su modulo giallo a Magazzino Economale con causale "spray a base di piretro per trattamento effetti letterecchi/biancheria casi scabbia"). Il sacco deve essere tenuto chiuso almeno 24 ore prima di inviarlo al servizio di lavanderia. Tale operazione deve essere effettuata all'interno della stanza di degenza.

n Alla dimissione del paziente inserire guanciaie e materasso immediatamente nel sacco apposito biodegradabile + sacco esterno in plastica di colore rosso, - spruzzare all'interno del sacco della biancheria un prodotto a base di piretro, Il sacco deve essere tenuto chiuso almeno 24 ore prima di inviarlo al servizio di lavanderia.

n E' consigliabile l'uso di biancheria personale di cotone (lavabile a 60° - 90°C).

n Evitare di far indossare al paziente golfini o indumenti di lana.

n Non lasciare nel comodino e negli armadi indumenti usati.

n Nell'impossibilità di trattare gli indumenti in lana, per evitare reinfezioni, lasciarli separati dagli altri, chiusi in sacchi in plastica. Non indossarli per almeno 7 giorni.

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 10/18

6.10 MEDICAZIONI

Qualsiasi lesione deve essere protetta da contaminazione da acari. Se la lesione dovesse scoprirsi, provvedere all'immediata rimozione e sostituzione della medicazione. Ove possibile, trattare e coprire le lesioni da grattamento per evitare sovrainfezioni.

6.11 CAMPIONI BIOLOGICI

Impiegare metodi sicuri di raccolta dei campioni, soprattutto qualora si tratti di prelievi ottenuti per scarificazione della cute. Trasportare i campioni con i guanti e con gli adeguati sistemi interni (contenitore rigido più sacchetto interno).

6.12 ELIMINAZIONE DEI RIFIUTI

Posizionare all'interno della camera di degenza un contenitore per i "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO" dove eliminare direttamente tutto il materiale non riutilizzabile venuto a contatto con il paziente.

6.13 PULIZIA AMBIENTALE



La sanificazione e la disinfezione giornaliera della camera vanno eseguite **DOPO** la pulizia delle altre camere di degenza come segue:

- a. Indossare i DPI necessari (copricapo + camice monouso o tuta integrale, guanti non sterili monouso)
- b. Aerare la camera
- c. Scopare ad umido
- d. Lavare il pavimento con detergente
- e. Disinfettare il pavimento con Clorossidante Elettrolitico (ANTISAPRIL 2% - Candeggina) da impiegare su superfici asciutte.
- f. Detergere e disinfettare con Clorossidante Elettrolitico (ANTISAPRIL 2% - Candeggina) l'unità del malato.
- g. Praticare disinfestazione una volta al giorno della camera del paziente con spray a base di Piretro (spruzzandolo in particolare lungo il perimetro e negli angoli del locale).
- n Tutto il materiale utilizzato per la pulizia deve rimanere nella camera e deve essere accuratamente lavato e disinfettato dopo l'uso.
- n Qualora la pulizia sia appaltata formare gli operatori esterni sulle corrette modalità di comportamento e vigilare sull'adozione delle stesse.

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 11/18

6.14 PRECAUZIONI ALLA DIMISSIONE:

- n Inviare al servizio di lavanderia i materassi, i cuscini e le coperte utilizzate, trattati con piretro e chiusi in sacchi in plastica per 24 ore.
- n Eseguire pulizia a fondo e disinfezione della camera ponendo particolare attenzione a tavolini, sedie sostegni per fleboclisi, ruote dei letti, ecc.
- n Eseguire tutte le sopraindicate manovre con le adeguate protezioni (guanti, tuta, copricapo, ecc.).
- n Eliminare tutti i DPI, al termine delle operazioni di pulizia, nei CONTENITORI PER RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO.

6.15 EDUCAZIONE SANITARIA:



DEGENTE: istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione degli acari ad altri degenti o all'ambiente.

VISITATORI: **regolamentare l'accesso dei visitatori** ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante l'incontro con il degente e nella gestione dei suoi effetti personali.
Invitare i conviventi ed i contatti stretti a consultare il Medico di Medicina Generale o il Servizio Igiene e Sanità Pubblica per un eventuale trattamento.

6.16 TRATTAMENTO PROFILATTICO DEI CONTATTI



Coloro che hanno avuto contatto stretto (cute-cute) o nei **40 giorni** precedenti la diagnosi, contatto diretto prolungato con il paziente, senza l'utilizzo di guanti e camice monouso (es. aiuto del paziente per igiene personale, rifacimento del letto, rilievo della pressione, ecc..) **dovrebbero** essere trattati con preparazione a base di BENZIL BENZOATO al 20% o con EURAX 10% crema. Tale trattamento ha una durata totale di un **solo** giorno. Non è indicato il trattamento dei conviventi e contatti dei lavoratori. Trattare con le medesime modalità i pazienti che hanno condiviso lo stesso locale prima di separarli spazialmente. Registrare il trattamento nella cartella clinica.

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 12/18

Il trattamento va richiesto al Servizio Farmacia e distribuito agli operatori [personale dipendente, addetti pulizie, personale in formazione (Studenti Corso Laurea Infermieristica, OSS, Medici tirocinanti, etc.)] che firmano l'elenco per ricevuta.

Consultare l'SPP ed il Servizio Sorveglianza Sanitaria per condurre una valutazione congiunta specifica per ogni singolo evento.

Evitare, durante il servizio, l'utilizzo di golfini in lana, nonché lo scambio degli stessi, lasciarli separati dagli altri, chiusi in sacchi in plastica. Non indossarli per almeno 7 giorni.

7 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. M. Moroni, R. Esposito, F. de Lalla, Manuale delle malattie infettive, 3° edizione Masson, 1991
2. D. Guggisberg, Scabbia e pediculosi: epidemiologia, presa a carico e prevenzione, Losanna
3. Guideline for Isolation Precautions in Hospital. Center for Disease Control, Atlanta, U.S.A. 1996
4. Abram S. Benenson "Manuale per il controllo delle malattie trasmissibili" sedicesima edizione, DEA editore, 1995
5. Decreto Ministero Sanità 15 dicembre 1990' "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"
6. Ministero della sanità: circolare n. 4 del 13 marzo 1998 "Misure di profilassi per le esigenze in sanità pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti dei soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti dei loro conviventi.
7. ASL 3 Regione Piemonte " Procedura Controllo della trasmissione della patologia infettiva in ospedale: la scabbia", 2004
8. Decreto Legislativo n° 81/2008 - Nuovo Testo unico in materia di sicurezza del lavoro.
9. Decreto Legislativo n° 106/2009 "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n° 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"

8 ARCHIVIAZIONE

Il presente documento deve essere presente presso tutte le UU.OO. ed i servizi dell'ospedale ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari.

Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie, dal SPP e dal Servizio Sorveglianza Sanitaria.

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 13/18

Allegati

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 14/18

Precauzioni per malattie trasmissibili per contatto "c"

Allegato A

IMPOSTAZIONE DI UN ISOLAMENTO DA CONTATTO PER PAZIENTI
AFFETTI DA SCABBIA

FERMATI e RIFLETTI

1	Collocazione del paziente
2	Notifica
3	Impostazione dell'isolamento
4	Lavaggio delle mani e guanti
5	Tuta integrale protettiva
6	Trattamento del paziente
7	Trasporto del paziente
8	Attrezzature per l'assistenza del paziente
9	Effetti lettereschi e biancheria
10	Medicazioni
11	Campioni biologici
12	Eliminazione dei rifiuti
13	Pulizia ambientale
14	Precauzioni alla dimissione
15	Educazione sanitaria

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 16/18

Allegato B

SCHEDA DI VERIFICA DELL'IMPLEMENTAZIONE DELLA PROCEDURA "CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA"

DIPARTIMENTO di			
REPARTO/SERVIZIO			
DIRETTORE/DIRIGENTE			Firma
COORDINATORE /REFERENTE			Firma
DATA	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre
METODOLOGIA UTILIZZATA	Osservazione diretta		N°
	Intervista		N°
	Altro (specificare):		N°

La PROCEDURA E' DA CONSIDERARSI:

- ☐ TOTALMENTE APPLICATA
- ☐ PARZIALMENTE APPLICATA

Motivazione:

- ☐ NON APPLICATA

Motivazione:

PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE:

La seguente scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa al Servizio Prevenzione Protezione almeno 3 volte all'anno (entro 10 maggio, 10 settembre, 10 gennaio).

Allegato C

INDICATORE DI VERIFICA U.O.

L'indicatore identificato è dato dal seguente rapporto:

L'osservazione dell'isolamento da contatto viene effettuata dall'ICI e deve rispondere a quanto sotto indicato

N. Corretto di allestimenti per l'isolamento da contatto

N. Notifiche di malattia diffusiva ai sensi DM 15/12/90

Le notifiche di infestazione da scabbia sono trasmesse in maniera puntuale dalla Dirigenza Medica Ospedaliera

1. E' presente la camera singola, la coorte, o altro tipo di dislocazione accettabile del paziente?	SI	NO
2. E' stato applicato il cartello limitatore o altro sistema di identificazione del locale?	SI	NO
3. Sono presenti i DPI necessari (guanti, camice o tuta integrale, cuffia)?	SI	NO
4. E' disponibile lo spray di Piretro per la disinfestazione del locale e della biancheria?	SI	NO
5. E' stato destinato materiale riutilizzabile personalizzato per il paziente?	SI	NO

Adeguate = Necessari almeno gli steps 2- 3

15

15

Data

Il Rilevatore

	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA SCABBIA	PT 10
		Rev. 03 del 1settembre 2010
		pag. 18/18

Allegato D

REGIONE DEL VENETO	
Comune	Provincia
SEGNALAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA	
BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA	DATI RELATIVI AL PAZIENTE
Malattie prevenibili con vaccinazione Difterite É Malattia invasiva da H. Influenzae É Morbillo É Parotite * Pertosse * Poliomielite/Paralisi flaccida acuta < 15 anni É Rosolia * Rosolia congenita * Tetano É	Codice SSN Cognome Nome Sesso: M F Comune o Stato Estero di nascita Provincia Data di nascita Età Domicilio: Comune o Stato Estero Provincia Indirizzo: Residenza (se diversa dal domicilio) Comune o Stato Estero Provincia Indirizzo: Senza fissa dimora Recapito telefonico Collettività frequentata Gravidanza SI (mesi... ..) NO non noto Data inizio sintomi Ricovero in luogo di cura SI NO Criterio diagnostico: clinico sierologico microscopico culturale altro materiale Altri casi correlati SI (n°...) NO non noto Commenti
Malattie gastrointestinali e malattie di origine alimentare e idrica Botulismo É Campilobatteriosi * Colera * Criptosporidiosi * Febbre tifoide * Giardiasi * Listeriosi * Malattia da E.coli Patogeno * Paratifo * Salmonellosi * Shigellosi * Tossinfezione alimentare É Toxoplasmosi * Trichinosi * Yersinosi *	
Malattie trasmissibili per via aerea Legionellosi * Malattia invasiva da meningococco É Malattia invasiva da pneumococco * Meningite batterica É Tubercolosi * Micobatteriosi non tubercolare * * Varicella *	
Malattie trasmesse da vettori o altre zoonosi anche importate Brucellosi * Echinoccosi * Encefalite trasmessa da zecche * Encefaliti virali * Febbre gialla É Febbre ricorrente epidemica É Leishmaniosi * Leptospirosi * Malaria * Malattia di Lyme * Rabbia É Rickettsiosi *	DATI RELATIVI AL MEDICO Cognome Nome Telefono Data
Altre malattie gravi e importanti Antrace É Febbri emorragiche virali É Malattia di Creutzfeldt-Jacob * Peste É Tifo esantematico É Tularemia * Vaiolo É	
Altro * * Comunicazione per via ordinaria non oltre le 48 ore al Servizio Igiene e Sanità Pubblica, via Frattini -37045 Legnago (VR) (Comunicazione immediata non oltre le 12 ore, al Servizio Igiene e Sanità Pubblica Telefono 0442-624201; Fax 0442-624208 E-mail: sisp21@aulsslegnago.it	

ATTENZIONE! Il Modulo di notifica della malattia infettiva può essere scaricato dal [sito web AULSS 21](#) –casella PER OPERATORI – casella SERV. PREVENZIONE PROTEZIONE – opzione MODULISTICA