



Italia

Sorveglianza degli enterobatteri patogeni
Se usate il fax, inviate questa scheda allo 06-49387292

A. Origine e caratteristiche del campione biologico

1. Laboratorio di origine	Prov.
2. Tipo campione: Umano: <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="checkbox"/> Animale <input type="checkbox"/> Alimento <input type="checkbox"/> Ambiente Specificare:	
3. Prelievo effettuato nel comune di (località):	Prov.
4. Codice dello stipite assegnato dal laboratorio di origine:	5. Data prelievo del campione:

B. Informazioni sugli stipiti di provenienza umana

1. Cognome e nome del paziente:	
2. Sesso: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	
3. Data di nascita:	4. Età, anni:
5. Comune di residenza del paziente (località):	Prov.
6. Viaggi effettuati nei 30 gg prima dell'insorgenza dei sintomi: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (spec. dove)	
7. Motivo di esecuzione dell'esame culturale: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> Inf. acuta <input type="checkbox"/> Inchiesta epidemiologica <input type="checkbox"/> Controllo	
8. Paziente ospedalizzato: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
9. Caso di malattia: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> Epidemico <input type="checkbox"/> Sporadico	
10. Alimenti implicati: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (spec.)	

11. Se alimenti implicati, in base a:
 Sospetto Dati epidemiologici Isolamento microbiologico

C. Identificazione microbiologica e sensibilità agli antibiotici

1. Identificazione: Salmonella Shigella Campylobacter
 Yersinia E. coli Altro (spec.)

2. Tipizzazione:

3. Sensibilità agli antibiotici (segnare in ciascuna casella S, I o R):					
NAL	AMP	CEF	CIP	CLO	GEN
KAN	STR	SUL	TET	TRI	

D. Parte riservata al laboratorio di riferimento (regionale o sovrapregionale)

1. Codice laboratorio:	2. Codice assegnato allo stipite:				
3. Tipizzazione finale:	4. Data tipizzazione:				
5. Sensibilità agli antibiotici (segnare in ciascuna casella S, I o R):					
NAL	AMP	CEF	CIP	CLO	GEN
KAN	STR	SUL	TET	TRI	
6. Cognome e nome del compilatore:					
7. Data di compilazione della scheda:					
8. Note:					
Telefono:					