



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VALLECAMONICA-SEBINO

Sede Legale Via Nissolina, 2 - 25043 - Breno (BS) - Tel. 0364/329.1 - Fax 0364/329310

www.aslvallecamonica-sebino.it

Codice Fiscale e Partita IVA n. 02072150986

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA

MALATTIA TRASMISSIBILE

- AIDS ☒
- Antrace ☎
- Blenorragia ed altre infezioni ST ☒
- Botulismo ☎
- Brucellosi ☎
- Colera ☎
- Dermatofitosi (tigna) ☎
- Diarree infettive (comprende campylobacter, yersiniosi, EHEC, criptosporidiosi) ☎
- Difterite ☎
- Encefalite trasmessa da zecche ☒
- Encefalopatia spongiforme trasmissibile - MCJ ☎
- Epatiti virali (A,B,C,D, E n.d.) ☎
- Febbre gialla ☎
- Febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola) ☎
- Febbre ricorrente epidemica ☒
- Febbre tifoide e paratifo ☎
- Infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare ☎
- Lebbra ☎
- Legionellosi ☎
- Leishmaniosi cutanea e viscerale ☒
- Leptosirosi ☒
- Listeriosi ☎
- Malaria ☎
- Malattia di Lyme ☎
- Malattia invasiva da pneumococco ☎
- Malattia invasiva da meningococco ☎
- Malattia invasiva da HIB ☎
- Meningite ed encefalite batteriche e virali ☎
- Morbillo ☎
- Pediculosi (in forma epidemica) ☒
- Parassitosi intestinali e non (Giardiasi, Amebiasi, Ecchinococcosi ...) ☒
- Parotite ☒
- Pertosse ☒
- Peste ☎
- Poliomielite ☎
- Rabbia ☎
- Rickettsiosi ☎
- Rosolia congenita e non ☒
- Salmonellosi non tifoidee ☎
- Scabbia ☎
- Scarlattina ☒
- Shigellosi ☒
- Sifilide ☒
- Tetano ☎
- Trichinosi ☒
- Toxoplasmosi ☒
- Tubercolosi e Micobatteriosi non TB ☎
- Tularemia ☒
- Vaiolo ☎
- Varicella ☒

DA SEGNALARE AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICA CASI ANCHE SOLO SOSPETTI

☎ Invio immediato: **Numero verde 800 076 323**

Fax n. 0364.329281

Tel. 0364.329395

☒ Invio differito: Dipartimento di Prevenzione Medica
Via Nissolina, 2 - 25043 - Breno (BS)

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome:

Nome:

Data di nascita:/...../.....

Sesso: F M

Residenza o Domicilio:

Via

Comune

Recapito telefonico:

Collettività frequentata: (es: scuola
materna, casa di riposo...)

Data inizio sintomi:/...../.....

Ricovero ospedaliero: SI (specificare)

Criteri di diagnosi:

Clinica

Sierologia

Esame diretto/istologico

Esame colturale

Altro

Esposizione/Contatti:

Viaggi o soggiorni al di fuori della
residenza

Contatti stretti (Famigliari, conviventi...)
con malati

Contatti con animali domestici
.....

Altro

DATI RELATIVI AL MEDICO (accettabile anche un timbro)

Cognome:

Nome:

N° telefonico:

Data di segnalazione:/...../.....

SEGNALAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA

Al fine di rendere la segnalazione di malattia infettiva da parte del medico che fa la diagnosi più tempestiva, completa, semplice ed uniforme secondo le indicazioni regionali, è stata individuata una sola scheda per la segnalazione di malattia.

I dati richiesti nella scheda di segnalazione sono quelli minimi e sufficienti per:

- attivare le indagini sui casi segnalati (anche solo sospetti), effettuare gli interventi di profilassi e collaborare nel processo di diagnosi anche al fine della sua validazione;
- fornire l'informazione per le patologie la cui rilevazione ha solo uno scopo epidemiologico e per le quali la tempistica è differibile.

I tempi di inoltro previsti individuano due sole tempistiche:

- ☎ **immediata** per i casi di malattia che richiedono un pronto intervento di profilassi;
- ✉ **differibile** per tutte le rimanenti patologie.

LO SCHEMA DI FLUSSO È IL SEGUENTE:

