

NOTIFICA MALATTIE INFETTIVE SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA

DECRETO 7 Marzo 2022

"Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)"

Malattia: _____

(allegato n.1 del Decreto 7 Marzo 2022)

Cognome e Nome del Paziente: _____

Residenza: _____

Domicilio (se diverso dalla residenza): _____

Cittadinanza: _____

Data di nascita: _____

Sesso: F M

Professione: _____

Data presunta d'inizio della malattia: _____

Comune dove sono iniziati i sintomi: _____

stesso comune di quello di residenza: Sì NO

Altro comune (specificare) _____

Ricovero in luogo di cura: Sì NO

Se si specificare: _____

Diagnosi accertata: Sì NO

Criteri diagnostici eseguiti: (anche se in attesa di risposta):

CLINICO ES. CULTURALE ES. DIRETTO SIEROLOGIA

Se esiste vaccino nei confronti della malattia:

NON NOTO NON VACCINATO VACCINATO ANNO

Recapito del Medico che notifica, per indagine epidemiologica: _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CHE NOTIFICA