

**Regione Campania
Assessorato alla Sanità**

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA DI CLASSE I

- | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------------|
| • colera | • poliomielite | • botulismo | • febbre ricorrente epidemica |
| • febbre gialla | • difterite | • rabbia | • tifo esantematico |
| • peste | • trichinosi | • tetano | • febbri emorragiche virali |
| • SARS | • influenza con isolamento virale | | • focolaio di TBC |

Cognome Nome Sesso

M

F

Nato a il

Professione Cittadinanza

Residenza ASL n° | | |

Via n° Tel.

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Data inizio sintomi (gg-mm-aa).....

Ricovero in luogo di cura

SI

NO

Se esiste vaccino nei confronti della malattia indicare

• non vaccinato

• non noto

• vaccinato

Se vaccinato indicare

Data ultima dose

Tipo di vaccino

N° dosi

Permanenza a qualunque titolo in stati esteri nei due mesi precedenti la comparsa dei sintomi:

Luogo dal al

Ricerche diagnostiche eseguite o in corso:

Tipo di ricerca..... data

Luogo Risultato

Tipo di ricerca..... data

Luogo Risultato

Luogo e data di notifica

Sanitario che ha compilato la notifica

Recapito **Tel.**

N.B. La notifica di malattia infettiva di I classe va effettuata **entro 12 ore dal sospetto** di un caso di malattia

**Regione Campania
Assessorato alla Sanità**

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA DI CLASSE II

- | | | |
|----------------------------------|----------------|---|
| • leishmaniosi cutanea | • blenorragia | • pertosse |
| • leishmaniosi viscerale | • brucellosi | • rickettsiosi (se diversa dal tifo esantematico) |
| • leptospirosi | • listeriosi | • diarrea infettiva (non da salmonella) |
| • rosolia | • scarlattina | • salmonellosi non tifoide |
| • epatite virale A | • legionellosi | • febbre tifoide |
| • epatite virale B | • morbillo | • meningite meningococcica |
| • epatite virale NANB | • parotite | • meningite e encefalite acuta virale |
| • epatite virale non specificata | • varicella | • sifilide |
| • tularemia | | |

Cognome Nome Sesso

M

F

Nato a il

Professione Cittadinanza

Residenza ASL n° | | |

Via n° Tel.

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Data inizio sintomi (gg-mm-aa)..... Comunità frequentata

Ricovero in luogo di cura SI NO se sì specificare dove

Se esiste vaccino nei confronti della malattia indicare non vaccinato non noto vaccinato

Se vaccinato indicare Data ultima dose Tipo di vaccino N° dosi

CRITERI DI DIAGNOSI:

- clinica
- sierologia
- esame diretto/istologico
- esame culturale
- altro

Luogo e data di notifica

Sanitario che ha compilato la notifica

Recapito **Tel.**

N.B. La notifica di malattia infettiva di II classe va effettuata **entro 48 ore dall'osservazione** di un caso di malattia

**Regione Campania
Assessorato alla Sanità**

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - CLASSE IV

- pediculosi
- scabbia
- dermatofitosi (tigna)
- infezioni, tossinfezioni, infestazione di origine alimentare

Cognome Nome Sesso

 M F

Nato a il

Professione Cittadinanza

Residenza ASL n° |_|_|

Via n° Tel.

Domicilio (se diverso dalla residenza)

COMUNITA' FREQUENTATA

- famiglia
- scuola
- caserma
- altro specificare

data inizio malattia (gg-mm-aa)..... luogo inizio malattia

ricovero in luogo di cura SI NO se si specificare dove.....

Luogo e data di notifica

Sanitario che ha compilato la notifica

Recapito **Tel.**

N.B. La notifica di malattia infettiva di II classe va effettuata entro 24 ore dall'osservazione di un caso di malattia

**Regione Campania
Assessorato alla Sanità**

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - CLASSE III

• TUBERCOLOSI

• MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE

cognome

nome

sexo M F data di nascita

paese di nascita

se nato all'estero anno di arrivo in Italia

è iscritto al SSN • SI • NO

professione • studente
 • pensionato/invalido
 • casalinga
 • disoccupato
 • occupato

è senza fissa dimora? • Si • No • Non noto

vive in collettività • Si • No • Non noto

se si specificare

.....

domicilio: via.....

 comune

 provincia

data inizio terapia anti TBC

data decesso se diagnosi post mortem

CRITERI DIAGNOSTICI

ha avuto diagnosi di tbc in passato? • Si mm | _ ! _ ! . aa ! _ ! _ ! • No • Non noto

AGENTE ETIOLOGICO (solo casi per coltura positiva)

DIAGNOSI BASATA SU (rispondere a tutte le voci):

esame colturale escreato	• positivo	• negativo	• non effettuato	• non noto
esame colturale altro materiale	• positivo	• negativo	• non effettuato	• non noto
esame diretto escreato	• positivo	• negativo	• non effettuato	• non noto
esame diretto altro materiale	• positivo	• negativo	• non effettuato	• non noto
clinica	• positivo	• negativo		
mantoux	• positivo	• negativo	• non effettuato	• non noto
Rx torace/esami strumentali	• positivo	• negativo	• non effettuato	• non noto
Risposta alla terapia antiTBC	• positivo	• negativo	• non noto	

RISCONTRO AUTOPTICO di TBC attiva • positivo • negativo • non effettuato • non noto

Sede anatomica (la localizzazione polmonare deve essere sempre barrata anche se secondaria o disseminata)

- polmonare/trachea/bronchi
- extrapolmonare
- disseminata (più di due localizzazioni, miliare, isolamento da sangue)

Luogo e data di notifica

Sanitario che ha compilato la notifica

Recapito **Tel.**

N.B. La notifica di malattia infettiva di III classe va effettuata **entro 48 ore dall'osservazione** di un caso di malattia; se **focolaio** (due o più casi collegati) segue il flusso della classe I

Alcune malattie infettive sono soggette a sorveglianza speciale, per queste malattie esistono delle schede particolari che verranno messe in rete prossimamente: es. malaria, rosolia congenita appartenenti alla classe III.

Si ricorda che per l'AIDS il flusso informativo prevede che la notifica venga inoltrata direttamente dal medico all'Assessorato Regionale e all'ISS.

Vanno notificate all'U.O. Igiene Pubblica anche tutte le malattie infettive e diffuse non comprese nelle classi sopra indicate, le A.S. trasmetteranno poi un riepilogo annuale alla Regione; ove tali malattie assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, verranno segnalate con le modalità della classe IV