

Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio III

Scheda per la raccolta di informazioni su casi sospetti/probabili di SARS*

Cognome e nome:		sex (M/F):
Data inizio sintomi	gg/mm/aa	
Eta' (mesi/anni)	(mesi per bambini <1 anno), anni	
Contatti con casi di SARS	SI/NO/NON NOTO	
Paese/i in cui si sono verificati i contatti	specificare:	
Situazione in cui si è verificato il contatto	1. Abitazione 2. Struttura sanitaria 3. Viaggio 4. Non noto	
nel caso di viaggi, fornire dettagli del volo	Compagnia/ n. volo	
Tipo di contatto	1. Essersi preso cura 2. Avere coabitato 3. Avere avuto contatto diretto con secrezioni respiratorie 4. Non noto	
Caso attualmente ricoverato in Ospedale	SI/NO/NON NOTO	
se ricoverato in Ospedale, specificare Ospedale, Reparto, n. tel e fax		
Febbre al momento del ricovero	SI/NO/NON NOTO	(Se Si: riportare temperatura)
Ricoverato in isolamento	SI/NO/NON NOTO	
Ventilazione assistita	SI/NO/NON NOTO	
Radiografia torace	1. Reperti di polmonite 2. Negativa per polmonite 3. Non eseguita	
Campioni clinici prelevati per indagini di laboratorio	1. Tamponi nasali e nasofaringei 2. Sangue per emocultura e sierologia, comprese agglutinine a freddo 3. Urine 4. Sputo/escreato 5. lavaggio broncoalveolare	
Fornire indirizzo, n. tel e fax del laboratorio		
Esito del caso	1. Dimesso 2. Trasferito all'estero 3. Deceduto 4. Perso al Follow up	
nel caso 2, specificare il Paese estero		
Classificazione del caso alla presentazione	sospetto/probabile	
Classificazione finale	Sospetto/probabile/escluso	

Inviare a: Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio III, Malattie Infettive fax 06 59944242, e-mail: dpv.oemi@sanita.it; dm.caraffa@sanita.it

* La scheda va inviata al momento del ricovero (allegando i risultati preliminari degli esami di laboratorio) e al momento della dimissione