

originale

copia controllata informatica

N. _____

copia controllata cartacea _____

distribuzione interna a cura del RQ

copia non controllata

bozza

Il presente modulo costituisce il documento che deve accompagnare il tampone nasofaringeo da inviare al Laboratorio di Riferimento Regionale per la identificazione molecolare del sierotipo da virus A.

Redazione

Patrizia Bellocchi, Dirigente Medico Direzione Medica PP.OO. Vittorio Emanuele-Ferrarotto

Giacomo Castiglione, Responsabile U.O. Rianimazione P.O. Vittorio Emanuele

Stefania Di Mauro, Medico in Specializzazione, Igiene

Salvatore Galeano, Infermiere Direzione Medica PP.OO. Vittorio Emanuele-Ferrarotto

Giuseppe Giuliano, Dirigente Medico U.O. Terapia Intensiva P.O. Ferrarotto

Maria Patrizia Gozzi, Infermiere DSA Osserv. Epidem. e di Ricerca P.O. G. Rodolico

Verifica

Vincenzo Parrinello, Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Santa Adele Carini, Direttore Medico PPOO GR - V. Emanuele – Ferrarotto – S. Bambino

Ratifica

Antonio Lazzara, Direttore Sanitario



SCHEMA RACCOLTA DATI SUL PAZIENTE SOTTOPOSTO A TAMPONE PER LA CONFERMA DI LABORATORIO

COGNOME e NOME MEDICO (per esteso): _____

INDIRIZZO _____ CODICE REGIONALE _____

LABORATORIO DI RIFERIMENTO _____

DATI PAZIENTI

Iniziali paziente	Sesso	Età (anni)	Eventuali patologie concomitanti che favoriscono le complicanze	Data inizio sintomi	Data prelievo	Vaccinato	Eventuale Terapia Antivirale
			<input type="checkbox"/> Malattie croniche apparato respiratorio ¹ <input type="checkbox"/> Malattie apparato cardio-circolatorio ² <input type="checkbox"/> Immunosoppresso ³ <input type="checkbox"/> Malattie metaboliche ⁴			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Oseltamivir <input type="checkbox"/> Zanamivir
			<input type="checkbox"/> Malattie croniche apparato respiratorio ¹ <input type="checkbox"/> Malattie apparato cardio-circolatorio ² <input type="checkbox"/> Immunosoppresso ³ <input type="checkbox"/> Malattie metaboliche ⁴			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Oseltamivir <input type="checkbox"/> Zanamivir
			<input type="checkbox"/> Malattie croniche apparato respiratorio ¹ <input type="checkbox"/> Malattie apparato cardio-circolatorio ² <input type="checkbox"/> Immunosoppresso ³ <input type="checkbox"/> Malattie metaboliche ⁴			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Oseltamivir <input type="checkbox"/> Zanamivir
			<input type="checkbox"/> Malattie croniche apparato respiratorio ¹ <input type="checkbox"/> Malattie apparato cardio-circolatorio ² <input type="checkbox"/> Immunosoppresso ³ <input type="checkbox"/> Malattie metaboliche ⁴			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Oseltamivir <input type="checkbox"/> Zanamivir
			<input type="checkbox"/> Malattie croniche apparato respiratorio ¹ <input type="checkbox"/> Malattie apparato cardio-circolatorio ² <input type="checkbox"/> Immunosoppresso ³ <input type="checkbox"/> Malattie metaboliche ⁴			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Oseltamivir <input type="checkbox"/> Zanamivir

* Se si tratta di bambini al di sotto dell'anno di età indicare il numero di mesi seguito dalla lettera M;
 1: Inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO;
 2: Compresse le cardiopatie congenite e acquisite;
 3: Malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi; immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;
 4: Diabete mellito, obesi con BMI >di 30 e gravi patologie concomitanti.

Revisione del modello di cui al "Protocollo operativo del sistema di sorveglianza FLU-ISS"



Indice di revisione

Motivo della revisione

Data



Redazione

Data 21 febbraio 2016

Patrizia Bellocchi

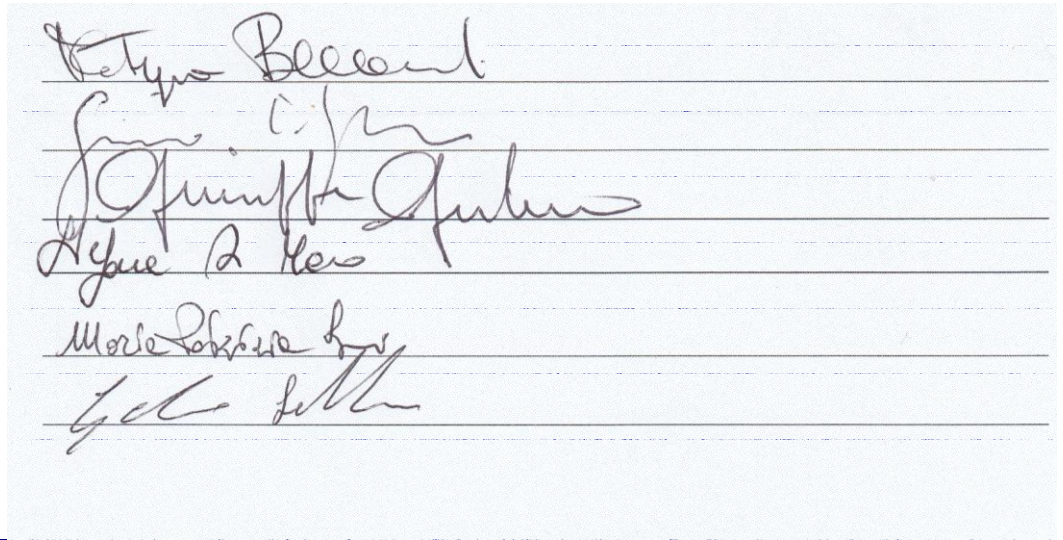
Giacomo Castiglione

Giuseppe Giuliano

Stefania Di Mauro

Maria Patrizia Gozzi

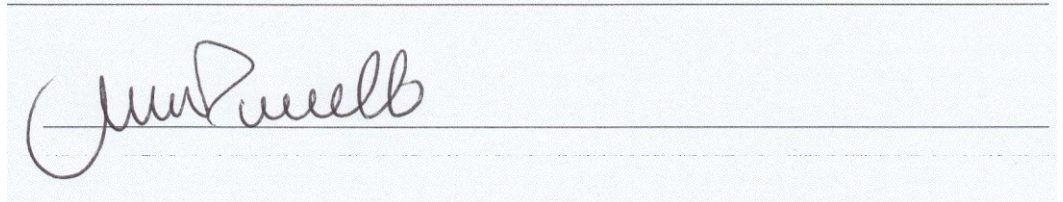
Salvatore Galeano



Verifica

Data 21 febbraio 2016

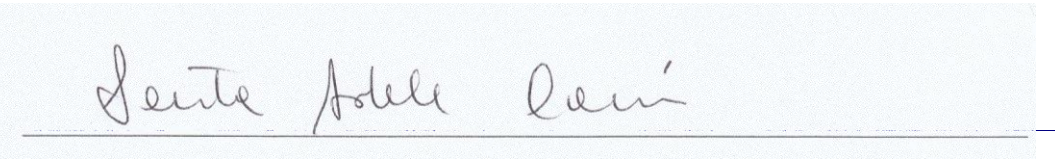
Vincenzo Parrinello,
Responsabile UO per la
Qualità e Rischio Clinico



Approvazione

Data 21 febbraio 2016

Santa Adele Carini
Direttore Medico PPOO
GR, VE, FE e SB



Ratifica

Data 21 febbraio 2016

Antonio Lazzara,
Direttore Sanitario

