

segue Sezione 2

	S	N	NN
La malattia è stata diagnosticata da un medico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il medico ha fatto diagnosi di rosolia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono state effettuate indagini di laboratorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se SI, compilare la sezione "esami di laboratorio" (sez. 4)			
C'è stato contatto con un caso noto di rosolia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se SI, indicare grado di relazione con la presumibile fonte di esposizione (partner, figlio, convivente, parente, collega lavoro, compagno figli, etc...)			
Luogo presumibile dell'esposizione al contagio (e indirizzo)	_____		
Numero di bambini di età < 18 aa. conviventi durante la gravidanza: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	di cui n. vaccinati contro la rosolia <input type="text"/> <input type="text"/> NN <input type="text"/>		

Sezione 4- ESAMI DI LABORATORIO

Esami di laboratorio effettuato per confermare la diagnosi

tipo di campione*	data prelievo	laboratorio	TEST (metodica)	risultato
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	_____	_____
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	_____	_____

* indicare il tipo di campione biologico su cui viene effettuato l'esame di laboratorio (sangue, urine, etc)

** indicare il metodo di laboratorio utilizzato (ricerca delle IgM e/o IgG specifiche, isolamento virale, PCR). In caso di ricerca delle IgM e/o IgG antirosolia, specificare la metodica eseguita per la diagnosi (EIA, ELISA, IFA, HI, Agglutinazione su latex, Emoagglutinazione passiva)

Sezione 5- ESITO DELLA GRAVIDANZA

QUESTA SEZIONE PUO' ESSERE COMPILATA IN SEGUITO

Nato vivo Nato morto Interruzione volontaria (Età Gestazionale: sett) Aborto (Età Gestazionale: sett)

Sezione 6- CLASSIFICAZIONE DEL CASO

CLASSIFICAZIONE INIZIALE (QUESTA SEZIONE VA COMPILATA DAL SANITARIO CHE NOTIFICA IL CASO)

sospetto probabile confermato sola infezione aborto

CLASSIFICAZIONE FINALE (QUESTA SEZIONE E' RISERVATA AL MINISTERO DELLA SALUTE)

sospetto probabile confermato sola infezione

data di classificazione finale (gg/mm/aaaa)

data di notifica (gg/mm/aaaa)

Sanitario che ha compilato la notifica
(timbro e firma) _____

recapito _____

telefono _____ telefax _____

e-mail _____