

## Scheda 1 – Scheda di rilevazione delle infezioni invasive in cui sia accertata un'eziologia batterica

Istruzioni: riportare per ciascun paziente i dati relativi al primo isolamento<sup>1</sup> di infezione invasiva in cui sia stata accertata un'eziologia batterica. La scheda compilata va inviata a: SeREMI Alessandria – ASL AL Fax 0131 307847.

**Codice Laboratorio:** \_\_\_\_\_

**Data di compilazione:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Dati del campione:**

Codice del campione: \_\_\_\_\_

Data diagnosi: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Agente eziologico:**

- Streptococco                       Pneumococco                       Meningococco  
 Haemophilus influenzae               Micobatterio Tuberculare               Listeria  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_               Non identificato

**Materiale:**     Sangue                       Liquor                       Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**Quadro clinico:**                       Meningite                       Sepsi                       Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Esame liquor:**                       Purulento                       Torbido                       Limpido                       Non eseguito

**Antibiogramma (solo in caso di isolamento di *S. pneumoniae*)<sup>2</sup>**

	S / I / R	Diametro alone (mm)	MIC (mg/l)
Oxacillina			
Penicillina			
Cefotaxime oppure Ceftriaxone			
<b>Opzionali</b>			
Eritromicina			
Levofloxacin			
Altro _____			

**Dati del paziente:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Sesso:     M     F

Provincia di residenza: \_\_\_\_\_ Vaccinato per la specifica patologia:     Si     No     Ignoto

Contatto con un caso di meningite nei 30 giorni prima dell'inizio dei sintomi:  Si     No

**Dati clinici e anamnestici da cartella clinica:**

Ricoverato                                       Day hospital

Data di ricovero: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_                       Lungodegente

**Reparto di ricovero:** \_\_\_\_\_

Nome e telefono medico referente: \_\_\_\_\_

Diagnosi clinica principale: \_\_\_\_\_ Data esordio sintomi: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Esito: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Viene definito isolamento ripetuto quello effettuato entro il mese successivo al primo isolamento.

<sup>2</sup> Se possibile riportare i valori quantitativi

