



# Gonorrea

## Dichiarazione sui risultati clinici

Si prega di rispeditare completato entro 7 giorni al medico cantonale (non direttamente all'UFSP).<sup>a</sup>

### Paziente

Iniziale cognome: \_\_\_\_\_ iniziale nome: \_\_\_\_\_ data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ genere:  f  m  trans (MtF)<sup>b</sup>  trans (FtM)<sup>b</sup>  VSS<sup>b</sup>

NPA/luogo di residenza: \_\_\_\_\_ cantone: \_\_\_\_\_

nazionalità:  CH  altra: \_\_\_\_\_ paese di residenza, se non CH: \_\_\_\_\_

### Diagnostica e manifestazione

data della diagnosi: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

manifestazioni:  sintomatico<sup>c</sup>  orale  genitale  anale  sistemico  
 asintomatico

laboratorio: nome/tel.: \_\_\_\_\_

data del prelievo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

motivo:  sospetto clinico  esposizione  checkup individuale<sup>d</sup>  screening<sup>e</sup>  
 altro: \_\_\_\_\_

esiste una gravidanza?  sì  no

### Esposizione (dal punto di vista medico si prega di indicare la possibilità più probabile)

dove:  CH, luogo: \_\_\_\_\_  straniero, paese: \_\_\_\_\_  non noto

come (via di trasmissione):  contatto sessuale con:  f  m  trans (MtF)<sup>b</sup>  trans (FtM)<sup>b</sup>  VSS<sup>b</sup>  
 altro modo di trasmissione: \_\_\_\_\_  
 non identificabile

nel caso di trasmissione sessuale, modo di legame:

partner anonimo  partner conosciuto  partner pagato  non identificabile

precedente IST<sup>f</sup> (tranne HIV):  sì  no  non noto

### Misure (raccomandate per IST<sup>f</sup>)

è mai stato eseguito un test HIV?<sup>g</sup>  sì  no  non noto

i partner sessuali sono stati informati sulla diagnosi di gonorrea?  sì  no  non noto

è stato ordinato il trattamento contro gonorrea per i partner sessuali?  sì  no  non noto

**Medico** nome, indirizzo, tel., fax (o timbro)

**Osservazioni**

data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ firma: \_\_\_\_\_

in qualità di medico penitenziario, nome ufficiale dello stabilimento: \_\_\_\_\_

### Medico cantonale

data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ firma: \_\_\_\_\_

<sup>a</sup> i formulari attuali possono essere scaricati da <https://www.bag.admin.ch/infreporting>

<sup>b</sup> MtE= sesso di nascita maschile (M), identità femminile (F) o non binario. FtM = Sesso di nascita femminile (F), identità maschile (M) o non binario. VSS= variante dello sviluppo sessuale (intersessuale).

<sup>c</sup> secondo la definizione ECDC 2012: uretrite, salpingite acuta, infiammazione del bacino, cervicite, epididimite, proctite, faringite, artrite oppure ogni neonato con congiuntivite

<sup>d</sup> test individuali, p.es. MSM, persone >45 anni nel contesto di un checkup per la salute, ecc.

<sup>e</sup> esami di prevenzione o esami di gruppo per donne incinte, reclute, donatori di sangue oppure partecipanti ad uno studio

<sup>f</sup> IST: infezione sessualmente trasmissibile

<sup>g</sup> persone con una infezione sessuale trasmissibile dovrebbero essere testate per HIV