



Dichiarazione sui risultati delle analisi di laboratorio Complesso *Mycobacterium tuberculosis*

Paziente

cognome/nome: _____ data di nascita ___/___/___ sesso: f m

via: _____ NPA/ luogo di residenza: _____ cantone: _____

paese di residenza, se non CH: _____

richiedente (medico, ospedale, altro laboratorio): _____

espettorato o altro materiale delle vie respiratorie					altro materiale non prelevato dalle vie respiratorie				
quale?					quale?				
_____					_____				
data del prelievo: ___/___/___					data del prelievo: ___/___/___				
1. Analisi:									
	pos.	neg.	in corso	non eseguito	pos.	neg.	in corso	non eseguito	
a) microscopia (esame diretto: bacilli acido-resistenti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) biologia molecolare (micobatteri del complesso <i>M. tuberculosis</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In caso della messa in evidenza diretta di bacilli acido-resistenti o di micobatteri del complesso <i>M. tuberculosis</i> nelle espettorazioni o altro materiale delle vie respiratorie: completare unicamente questa casella e spedire questa dichiarazione entro le 24 ore al medico cantonale e all'UFSP.					utilizzare lo stesso formulario per dichiarare gli altri risultati 1c, 2 e 3 al medico cantonale e all'UFSP				
	pos.	neg.	in corso	non eseguito	pos.	neg.	in corso	non eseguito	
c) colture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Specie: <input type="checkbox"/> <i>M. tuberculosis</i> <input type="checkbox"/> <i>M. bovis</i> <input type="checkbox"/> <i>M. bovis</i> BCG <input type="checkbox"/> <i>M. caprae</i> <input type="checkbox"/> <i>M. africanum</i> <input type="checkbox"/> complesso <i>M. tuberculosis</i>									
3. Risultato dell'antibiogramma:									
antituberculotico	concentrazione testata (mg/L)	sensibile	resistente	intermedio	mutazioni (che conferiscono resistenze)				
isoniazide	0.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	katG: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> wild type <input type="checkbox"/> non fatto				
	0.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	1.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	3.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	10.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	inhA promotore: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> wild type <input type="checkbox"/> non fatto				
rifampicina	1.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	4.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	20.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
siete pregati di inviare tutti i ceppi resistenti alla rifampicina al Centro nazionale dei micobatteri : Institut für Medizinische Mikrobiologie, Gloriastrasse 30/32, 8006 Zürich.									
etambutolo	5.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rpoB: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> wild type <input type="checkbox"/> non fatto				
	7.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	12.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	50.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
pirazinamide	100.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Laboratorio dichiarante
nome, indirizzo, tel., fax (timbro): _____

Osservazioni

data: ___/___/___ firma: _____

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