



Si prega di rispedire completato  
entro 24 ore al medico cantonale  
(non direttamente all'UFSP).<sup>a</sup>

# Rosolia

## Dichiarazione sui risultati clinici

### Paziente

cognome/nome: \_\_\_\_\_ data di nascita: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ sesso:  f  m  
via, n°: \_\_\_\_\_ NPA/ luogo di residenza: \_\_\_\_\_ cantone: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_  
nazionalità:  CH  altro: \_\_\_\_\_ paese di residenza, se non CH: \_\_\_\_\_

### Diagnostica e manifestazione

rosolia congenita:  questa dichiarazione concerne una donna incinta o che ha appena partorito. Se sì, completare il formulario complementare per il risultato clinico della rosolia **al termine della gravidanza**.  
presunta data del termine: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 questa dichiarazione concerne un caso (o sospetto) di rosolia congenita di un neonato o un infante. Se sì, completare il **formulario complementare per il risultato clinico della rosolia**.

manifestazioni:  esantema acuto generalizzato maculo-papulare; inizio dell'esantema<sup>b</sup>: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  inizio sconosciuto  
 adenopatia (cervicale, suboccipitale o postauricolare)  artralgia/artrite  
 altro: \_\_\_\_\_  nessuna

laboratorio: nome/tel.: \_\_\_\_\_  
motivo:  sospetto clinico  esposizione  valutazione dello stato immunitario

### Evoluzione

ospedalizzazione:  sì, data dell'entrata: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  no  non noto  
complicazioni:  sì, quali: \_\_\_\_\_  nessuna

### Stato vaccinale prima dell'inizio della malattia

in base a:  certificato di vaccinazione/cartella clinica  anamnesi  
vaccinato contro la rosolia:  sì, numero dosi: \_\_\_\_\_  no  non noto  
1<sup>a</sup> dose, vaccino (nome commerciale): \_\_\_\_\_ data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
2<sup>a</sup> dose, vaccino (nome commerciale): \_\_\_\_\_ data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### Esposizione

entro 14-21 giorni prima dell'inizio dell'esantema

dove:  CH  estero, paese: \_\_\_\_\_ luogo (anche per la CH): \_\_\_\_\_  non noto  
quando: data dell'esposizione: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  non noto  
soggiorno all'estero (o in Svizzera per gli stranieri), inizio: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ fine: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
come:  asilo nido  scuola  famiglia  altro: \_\_\_\_\_  non noto  
in rapporto epidemiologico con un caso confermato dal laboratorio:  sì  no  non noto  
altri casi di rosolia negli immediati paraggi:  sì, quali: \_\_\_\_\_ quanti: \_\_\_\_\_  no  non noto

### Osservazioni

**Medico** nome, indirizzo, tel./fax (o timbro): \_\_\_\_\_

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

### Medico cantonale

misure:  no  sì: \_\_\_\_\_ data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ firma: \_\_\_\_\_

<sup>a</sup> i formulari attuali possono essere scaricati da <https://www.bag.admin.ch/infreporting>  
<sup>b</sup> oppure inizio di altri sintomi in assenza di esantema