



Malattia di Creutzfeldt-Jakob

Dichiarazione sui risultati clinici

Si prega di rispedire completato
entro 7 giorni al medico cantonale
(non direttamente all'UFSP).^a

Paziente

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

indirizzo: _____ NPA/luogo di residenza: _____ cantone: _____ tel.: _____

nazionalità: CH altro: _____ paese di residenza, se non CH: _____

Diagnostica e manifestazione

diagnosi di sospetto: CJD sporadica CJD iatrogena CJD familiare variante CJD GSS FFI nessuna diagnosi alternativa

manifestazione: inizio con problemi psichiatrici demenza progressiva sintomi psichiatrici progressivi sintomi sensoriali dolorosi
 mioclonia disturbi visivi o cerebellari sintomatologia piramidale o extrapiramidale mutismo acinetico

altre: _____ non noto

inizio della manifestazione: data: ___/___/___ durata > 6 mesi non noto

risultato: Proteina 14-3-3: neg. pos. non noto

EEG: normale anomalo^b CJD tipico

MRI: normale anomalo^b CJD tipico vCJD tipico

screening genetico: normale anomalo^b CJD tipico

biopsia: normale anomalo^b luogo del prelievo: _____

neuroistopatologico: normale anomalo^b luogo del prelievo: _____

Evoluzione

ospedalizzazione: sì, data del ricovero: ___/___/___ data d'uscita: ___/___/___ data del decesso: ___/___/___

Esposizione

possibile esposizione in ambito medico

trapianto di dura madre trapianto di cornea estratti dell'ipofisi emopreparati anno: _____ località: _____

intervento neurochirurgico con strumenti riutilizzabili anno: _____ località: _____

altri interventi chirurgici con strumenti riutilizzabili anno: _____ località: _____

endoscopia anno: _____ località: _____

rischio familiare

parentela diretta per un caso probabile/confermato di CJD non noto

rischio di esposizione per terzi

donatore di sangue anno: _____ località: _____

dono d'organi: se sì, quale?: _____ anno: _____ località: _____

Osservazioni

Medico nome, indirizzo, tel./fax (o timbro): _____

data: ___/___/___ firma: _____

Medico cantonale

misure: no sì: _____ data: ___/___/___ firma: _____

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

^b p.f. aggiungere dettagli sul verso o allegare fotocopia