



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

# Aumento delle osservazioni\*

**Aumento di:**

**Malattia gastrointestinale**

sospetto di  *Campylobacter*  *Salmonella*  Norovirus  Rotavirus

altro: \_\_\_\_\_

**Infezioni trasmesse attraverso gli alimenti (via di trasmissione principale)**

sospetto di  *E. coli* enteroemorragico  *Listeria*  Epatite A

altro: \_\_\_\_\_

**Infezione respiratoria**

sospetto di  Pertosse  Legionellosi  Orecchioni / Parotite

altro: \_\_\_\_\_

**Altre osservazioni:** \_\_\_\_\_

Inizio dei sintomi della prima persona affetta dalla malattia: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sintomi principali: \_\_\_\_\_

Luogo di esposizione presunto:

manifestazione  hotel  ristorante  ospedale  ospizio  
 mezzo di trasporto  scuola  asilo  asilo nido  caserna

altro: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Fonte d'infezione presunta/trasmissione:

\_\_\_\_\_

Numero di persone colpite: \_\_\_\_\_ di età tra i \_\_\_\_\_ e i \_\_\_\_\_ anni

Numero di persone ospedalizzate: \_\_\_\_\_ Numero di decessi: \_\_\_\_\_

Laboratorio effettuato:  no  sì (indirizzo): \_\_\_\_\_

Numero di persone campionate: \_\_\_\_\_

confermato in laboratorio

agente, tipo: \_\_\_\_\_

**Osservazioni**

**Medico** \_\_\_\_\_ nome, indirizzo, tel., fax., e-mail (tali dati sono necessari per permettere alle autorità sanitarie di prendere contatto in breve tempo)

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

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

**Medico cantonale**

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

\* caso di malattia o di decesso (che sono in ogni caso soggetti a dichiarazione obbligatoria o no entro 24 ore) che (1) superano l'ampiezza presunta per il periodo interessato, risp. il luogo e (2) delle misure potrebbero essere prese per la protezione della sanità pubblica probabilmente dovuti a una malattia trasmissibile e (3) delle misure potrebbero essere prese per la protezione della sanità pubblica.

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