



Febbre Q

Dichiarazione di referto clinico entro una settimana al medico cantonale (non direttamente all'UFSP).^a

Paziente

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

via: _____ NPA/luogo: _____ cantone: _____

tel.: _____ nazionalità: _____ paese di residenza, se non CH/FL: _____

Diagnostica e manifestazione Si prega di apporre una croce su tutti i sintomi/referti osservati e riportati nell'anamnesi.

diagnosi: febbre Q acuta febbre Q cronica non noto

manifestazioni: febbre polmonite epatite altro: _____

nessuna non noto

inizio delle manifestazioni: ___/___/_____ non noto

laboratorio: nome/tel.: _____ data del prelievo: ___/___/_____

Evoluzione

ospedalizzazione: sì, data del ricovero: ___/___/_____ no non noto motivo del ricovero: febbre Q altro non noto

stato: deceduto, data: ___/___/_____ causa del decesso: febbre Q altro non noto

Esposizione ≤ 1 mese prima dell'inizio della malattia

dove: paese/paesi (indicare anche CH, FL): _____

luogo/luoghi: _____

non noto

quando: data dell'esposizione: ___/___/_____

OPPURE

data dell'ultimo viaggio all'estero: ___/___/_____ data del ritorno in CH/FL: ___/___/_____

non noto

come: contatto diretto/indiretto con animale

capra/pecora: _____

altro: _____

alimenti/bevande (latte non pastorizzato): _____

puntura di zecca: _____

altro: _____

non noto

attività professionale: _____

altri casi tra i propri contatti: sì, quali: _____ numero: _____ no non noto

Osservazioni

Medico (nome, indirizzo, tel., e-mail)

data: ___/___/_____ firma: _____

Medico cantonale

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

^a Informazioni sulla dichiarazione di malattie infettive <https://www.bag.admin.ch/infreporting>