



Si prega di rispedire completato entro 24 ore all'UFSP e al medico cantonale.^a

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)					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>)					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				
c) colture					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:									
antitubercolotico	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 inhA promotore: <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"/>					
rifampicina	0.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rpoB: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> wild type <input type="checkbox"/> non fatto				
	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"/>					
etambutolo	5.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	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., (o timbro): _____

Osservazioni

data: ____/____/____ firma: _____

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