



## Dichiarazione dei referti di laboratorio Foglio 1

Inviare immediatamente all'UFSP e al medico cantonale.  
La trasmissione all'UFSP avviene possibilmente per via elettronica.<sup>a</sup>  
Altrimenti HIN secured a: report@hin.infreport.ch

**Dichiarare entro 2 ore il risultato pos./neg. telefonicamente**, inviare al medico cantonale e all'UFSP il formulario specifico complementare (protocollo addizionale). Prego inviare le prove al laboratorio designato dall'UFSP.

- Risultato eccezionale di analisi di laboratorio (valevole anche per i risultati di analisi che non devono essere dichiarati o non dichiarati entro 2 ore)
- Bacillus anthracis** (non dichiarare risultati negativi dai prelievi nell'ambiente)

- Clostridium botulinum** (non dichiarare botulismo da ferita o botulismo infantile)
- Influenza A(HxNy) nuovo subtipo con potenziale pandemico (non dichiarare messa in evidenza di antigeni via test rapidi)
- Coronavirus MERS / SARS

- Virus del vaiolo **Variola / Vaccinia**
- Febbri emorragiche virali che possono essere trasmesse da persona a persona (Ebola, Marburg, Crimea-Congo, Lassa)
- Yersinia pestis**

**Dichiarare entro 24 ore**

- Campylobacter spp.**  
da specificare se conosciuto: specie
- Virus della chikungunya**
- Corinebatteri, produttori di tossina C.diphtheriae, C.ulcerans, C.pseudotuberculosis;**  
da specificare se conosciuto: tipo; gene della tossina, PCR:  positivo  negativo tossina, Elek:  positivo  negativo
- Virus della dengue**  
non dichiarare reazioni crociate evidenti
- Escherichia coli**, enteroemorragica EHEC, VTEC, STEC;  
da specificare se conosciuto: sierotipo, tipo di tossina
- Virus della febbre gialla<sup>b</sup>**  
su richiesta dell'autorità sanitaria, dichiarare risultato negativo
- Virus dell'epatite A**
- Aumento di referti di laboratorio:** \_\_\_\_\_  
Non segnalare per nome. In "ulteriori informazioni" specificare il numero di persone, età, periodo, luogo, ecc.

- Virus dell'epatite E  
solo sequenza di genome (PCR)
- Listeria monocytogenes<sup>c</sup>**  
da specificare se conosciuto: tipo
- Legionella spp.<sup>c</sup>**
- Virus del morbillo<sup>g</sup>  
PCR (RNA):  positivo  negativo
- Virus Mpox
- Complesso **M. tuberculosis**  
si prega di utilizzare l'apposito formulario
- Neisseria meningitidis<sup>c, d, f</sup>**  
microscopia: solo diplococchi gram-neg. nel liquor; antigeno: solo nel liquor; da specificare se conosciuto: sierogruppo
- Virus della poliomielite<sup>b</sup>  
da specificare se conosciuto: aumento del titolo ≥4x o sieroconversione

- Virus della rabbia<sup>b</sup>  
su richiesta dell'autorità sanitaria, dichiarare risultato negativo
- Virus della rosolia<sup>g</sup>  
PCR (RNA):  positivo  negativo
- Salmonella spp.**  
da specificare se conosciuto: specie, tipo; Inviare tutti gli isolati che non appartengono ai sierotipo enteritidis al NENT
- Shigella spp.<sup>c</sup>**  
da specificare se conosciuto: specie
- Vibrio cholerae<sup>c</sup>**  
sierotipo, accertamento della tossina
- West-Nile-Virus (WNV)<sup>b</sup>  
specificare se conosciuto: differenziazione WNV/Kunjin, indicazione sulla provenienza (I oppure II) se WNV
- Virus Zika<sup>e</sup>

### Diagnosi di laboratorio

data del prelievo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
giorno mese anno

data della prova/data del test: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
giorno mese anno

materiale d'esame: \_\_\_\_\_

### Specie, tipo, interpretazione ed ulteriori informazioni:

### metodo/i analitico/i con risultato positivo:

- coltura/isolato  microscopia
- sequenza di genome (DNA/RNA)  tossina
- antigene

- sierologia/anticorpi  sieroconversione
- IgM
- IgG  aumento del titolo ≥4x

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

### Paziente

in caso di **Campylobacter spp.** indicare le iniziali

iniziale cognome: \_\_\_\_\_ iniziale nome: \_\_\_\_\_

altrimenti indicare nome completo + via

cognome: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_

via e numero: \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
sesso:  f  m

NAP/luogo  
di residenza: \_\_\_\_\_

cantone: \_\_\_\_\_ paese di residenza, se non CH: \_\_\_\_\_

### Medico mandante

nome, indirizzo, tel., istituzione, reparto:

### Laboratorio dichiarante

nome, indirizzo, tel. (o timbro):

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

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

<sup>b</sup> I campioni vanno inoltrati al centro di riferimento indicato dall'UFSP

<sup>c</sup> Gli isolati vanno inoltrati al centro di riferimento indicato dall'UFSP

<sup>d</sup> Solo a partire da materiale normalmente sterile (come p. es. sangue, liquido cefalorachidiano, liquido articolare, *niente* urina)

<sup>e</sup> I campioni prelevati da donne incinte vanno inoltrati a un centro di riferimento indicato dall'UFSP

<sup>f</sup> I campioni con risultato positivo di PCR vanno inoltrati a un centro di riferimento indicato dall'UFSP

<sup>g</sup> In caso di altri risultati, dichiarare come «metodo analitico con risultato positivo»



## Dichiarazione dei referti di laboratorio Foglio 2

Entro 1 settimana inviare all'UFSP e al medico cantonale.  
La trasmissione all'UFSP avviene possibilmente per via elettronica.<sup>a</sup>  
Altrimenti HIN secured a: report@hin.infrreport.ch

### Dichiarare entro una settimana

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Brucella spp.</b><br>specificare se conosciuto: specie  | <input type="checkbox"/> <b>Virus dell'epatite B</b> <sup>f</sup><br><input type="checkbox"/> Anti-HBc-IgM <input type="checkbox"/> HBs Ag <input type="checkbox"/> HBe Ag     | <input type="checkbox"/> <b>Prioni</b> <sup>e</sup><br><input type="checkbox"/> istologia <input type="checkbox"/> messa in evidenza della PrP <sup>SC</sup><br><input type="checkbox"/> proteina 14-3-3 nel liquor in caso di sospetto di CJD |
| <input type="checkbox"/> <b>Chlamydia trachomatis</b><br>dichiarare soltanto i risultati dei campioni del tratto genitale; specificazione del tipo non è necessaria   | <input type="checkbox"/> <b>Virus dell'epatite C</b> <sup>f</sup><br><input type="checkbox"/> anti-HCV con test di conferma positivo<br><input type="checkbox"/> antigene core | <input type="checkbox"/> <b>SARS-CoV-2</b> <sup>g</sup><br>PCR (RNA): <input type="checkbox"/> positivo <input type="checkbox"/> negativo  |
| <input type="checkbox"/> <b>Coxiella burnetii</b><br>solo infezione acuta; in caso di S = per favore dati sulle IgG e IgM specifici contro gli antigeni della fase II | <input type="checkbox"/> <b>HIV</b><br>si prega di utilizzare l'apposito formulario  | <input type="checkbox"/> <b>Streptococcus pneumoniae</b> <sup>c, d</sup><br>specificare se conosciuto: tipo  |
| <input type="checkbox"/> <b>Enterobatteriacee produttrici</b> <sup>b</sup><br>di carbapenemasi  | <input type="checkbox"/> <b>Virus dell'influenza</b> , stagionale<br>specificare se conosciuto: tipo e sottotipo   | <input type="checkbox"/> <b>Treponema pallidum</b><br>Non riempire nessun metodo di individuazione.<br>Il solo test VDRL/RPR positivo o accompagnato dal test specifico negativo (TPHA/TPPA, anticorpi FTA) non deve essere dichiarato.        |
| <input type="checkbox"/> <b>Francisella tularensis</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Neisseria gonorrhoeae</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Trichinella spiralis</b><br>specificare se conosciuto: specie  |
| <input type="checkbox"/> <b>Haemophilus influenzae</b> <sup>d</sup><br>specificare se conosciuto: tipo  | <input type="checkbox"/> <b>Plasmodium spp.</b><br>specificare se conosciuto: specie   | <input type="checkbox"/> <b>Virus dell'encefalite da zecche</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Infezioni da hantavirus</b><br>specificare se conosciuto: tipo  |  |  |

### Diagnosi di laboratorio

data del prelievo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
giorno mese anno

### metodo/i analitico/i con risultato positivo:

coltura/isolato  microscopia

data della prova/data del test: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
giorno mese anno

sequenza di genoma (DNA/RNA)  tossina

materiale d'esame: \_\_\_\_\_

antigene

### Specie, tipo, interpretazione ed ulteriori informazioni:

sierologia/anticorpi  sieroconversione

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IgM

IgG  aumento del titolo ≥4x

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

### Paziente

in caso di *Coxiella burnetii*, CPE, HBV, HCV, *Plasmodium*, Prioni + SARS-CoV-2 indicare nome completo + via

cognome: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_  
via e numero: \_\_\_\_\_

altrimenti indicare le iniziali

iniziale cognome: \_\_\_\_\_ iniziale nome: \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ sesso:  f  m

NAP/luogo di residenza: \_\_\_\_\_

cantone: \_\_\_\_\_ paese di residenza, se non CH: \_\_\_\_\_

### Medico mandante

nome, indirizzo, tel., istituzione, reparto:

### Laboratorio dichiarante

nome, indirizzo, tel. (o timbro):

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

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

<sup>b</sup> I campioni vanno inoltrati al centro di riferimento indicato dall'UFSP

<sup>c</sup> Gli isolati vanno inoltrati al centro di riferimento indicato dall'UFSP

<sup>d</sup> Solo a partire da materiale normalmente sterile (come p. es. sangue, liquido cefalorachidiano, liquido articolare; *niente* urina)

<sup>e</sup> In caso di sospetto di vCJK, inviare il prelievo al laboratorio designato dall'UFSP

<sup>f</sup> In caso di risultato positivo della PCR, dichiarare come «sequenza di genoma (DNA/RNA)»

<sup>g</sup> In caso di altri risultati, dichiarare come «metodo analitico con risultato positivo»