



Meningococchi, malattia invasiva

Dichiarazione sui risultati clinici

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

Paziente

cognome/nome: _____ data di nascita: ____/____/____ sesso: ☐ f ☐ m

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

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

Diagnostica e manifestazione

manifestazione: ☐ meningite ☐ setticemia ☐ artrite ☐ disturbi della coagulazione/porpora
☐ sindrome di Waterhouse-Friderichsen ☐ altro: _____

inizio della
manifestazione: data: ____/____/____

laboratorio: nome/tel.: _____

prelievo: data: ____/____/____ materiale: ☐ sangue ☐ liquor ☐ altro: _____

Evoluzione

ospedalizzazione: ☐ sì, data del ricovero ____/____/____ ☐ no ☐ non noto

stato: ☐ deceduto, data: ____/____/____

Stato vaccinale prima dell'inizio della malattia

sulla base di: ☐ certificato di vaccinazione ☐ medico di famiglia ☐ anamnesi

vaccinato contro i
meningococchi: ☐ sì, con ____ dosi in totale ☐ no ☐ non noto

ultima dose (anno) _____ tipo di vaccino (marca): _____

Esposizione

≤14 giorni prima dell'inizio della malattia (periodo d'incubazione 2 -10 giorni)

dove: ☐ CH ☐ estero, paese: _____ luogo: _____ ☐ non noto

quando: data dell'esposizione: ____/____/____ o data dell'entrata in CH: ____/____/____ ☐ non noto

come: ☐ colonia ☐ servizio militare ☐ all'asilo nido ☐ a scuola ☐ MSM^b-setting
☐ contatto con un caso confermato di laboratorio ☐ altro (p.es. laboratorio): _____ ☐ non noto

persone esposte: ☐ sì, quali: _____ quante: _____ ☐ no ☐ non noto

misure prese: quali? per chi? _____

Fattori di rischio

☐ immunodeficienza congenita^c, quale: _____

☐ immunodeficienza acquisita, quale: _____

☐ altri (p.es. deficit di proteina S / di proteina C), quali: _____

☐ asplenia (anatomica / funzionale)

☐ nessuno

☐ non noto

Osservazioni

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

data: ____/____/____

Medico cantonale

misure: ☐ no ☐ sì: _____ data: ____/____/____

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

^b MSM = uomini che hanno relazioni sessuali con altri uomini

^c p.es.: deficit dei componenti tardivi del complemento, deficit dei componenti della via alternativa del complemento, difetti nella risposta immunitaria ai polisaccaridi, deficit in lettina legante il mannosio