



# Aumento delle osservazioni\*

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

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., e-mail (tali dati sono necessari per permettere alle autorità sanitarie di prendere contatto in breve tempo)

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

☐ in qualità di medico penitenziario, nome ufficiale dello stabilimento:

**Medico cantonale**

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

\* 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>