



Gonorrea

Dichiarazione sui risultati clinici

Si prega di rispedire completato
entro 7 giorni al medico cantonale
(non direttamente all'UFSP).^a

Paziente

Iniziale cognome: _____ iniziale nome: _____ data di nascita: ____/____/____ genere: ☐ f ☐ m ☐ trans (MtF)^b ☐ trans (FtM)^b ☐ VSS^b

NPA/luogo di residenza: _____ cantone: _____

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

Diagnostica e manifestazione

data della diagnosi: ____/____/____

manifestazioni: ☐ sintomatico^c ☐ orale ☐ genitale ☐ anale ☐ sistemico
☐ asintomatico

laboratorio: nome/tel.: _____

data del prelievo: ____/____/____

motivo: ☐ sospetto clinico ☐ esposizione ☐ checkup individuale^d ☐ screening^e
☐ altro: _____

esiste una gravidanza? ☐ sì ☐ no

Esposizione (dal punto di vista medico si prega di indicare la possibilità più probabile)

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

come (via di trasmissione): ☐ contatto sessuale con: ☐ f ☐ m ☐ trans (MtF)^b ☐ trans (FtM)^b ☐ VSS^b
☐ altro modo di trasmissione: _____
☐ non identificabile

nel caso di trasmissione sessuale, modo di legame:

☐ partner anonimo ☐ partner conosciuto ☐ partner pagato ☐ non identificabile

precedente IST^f (tranne HIV): ☐ sì ☐ no ☐ non noto

Misure (raccomandate per IST^f)

è mai stato eseguito un test HIV?^g ☐ sì ☐ no ☐ non noto

i partner sessuali sono stati informati sulla diagnosi di gonorrea? ☐ sì ☐ no ☐ non noto

è stato ordinato il trattamento contro gonorrea per i partner sessuali? ☐ sì ☐ no ☐ non noto

Medico nome, indirizzo, tel. (o timbro)

Osservazioni

data: ____/____/____

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

Medico cantonale

data: ____/____/____

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

^b MtE= sesso di nascita maschile (M), identità femminile (F) o non binario. FtM = Sesso di nascita femminile (F), identità maschile (M) o non binario. VSS= variante dello sviluppo sessuale (intersessuale).

^c secondo la definizione ECDC 2012: uretrite, salpingite acuta, infiammazione del bacino, cervicite, epididimite, proctite, faringite, artrite oppure ogni neonato con congiuntivite

^d test individuali, p.es. MSM, persone >45 anni nel contesto di un checkup per la salute, ecc.

^e esami di prevenzione o esami di gruppo per donne incinte, reclute, donatori di sangue oppure partecipanti ad uno studio

^f IST: infezione sessualmente trasmissibile

^g persone con una infezione sessuale trasmissibile dovrebbero essere testate per HIV