



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

# Infezione da hantavirus

Dichiarazione sui risultati clinici

## Paziente

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

data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

sesso:  f  m

NPA/luogo di residenza: \_\_\_\_\_

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

nazionalità:  CH  altro: \_\_\_\_\_

## Diagnostica e manifestazioni

manifestazioni:  febbre o febbre secondo anamnesi  disfunzioni renali  polmonite  
 segni emorragici  altro: \_\_\_\_\_  nessuno

inizio delle manifestazioni: data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

laboratorio: nome/tel.: \_\_\_\_\_

motivo:  sospetto clinico  esposizione  altro: \_\_\_\_\_

prelievo: data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ materiale: \_\_\_\_\_

sieroconversione documentata:  sì  no

## Evoluzione

ospedalizzazione:  sì, data del ricovero: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  no  non noto

stato:  deceduto, data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Esposizione** tempo d'incubazione: 7 ai 60 giorni

dove: la persona ha soggiornato all'estero durante i 60 giorni prima dell'inizio della manifestazioni?  sì  no  non noto

se **sì**, paese(i) visitato(i), nell'ordine decrescente di probabilità dell'infezione:

1.: \_\_\_\_\_ 2.: \_\_\_\_\_ 3.: \_\_\_\_\_

se **no**, dove si è infettata il più probabilmente la persona?

luogo: \_\_\_\_\_  non noto

quando: data dell' ultimo viaggio all'estero: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ data del ritorno in CH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  non nota

## Osservazioni

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

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

## Medico cantonale

misure:  no  sì: \_\_\_\_\_

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