



Si prega di compilare e rispedire  
entro una settimana al medico  
cantonale (non direttamente  
all'UFSP).<sup>a</sup>

# Tubercolosi (TB)

## Dichiarazione complementare

### Paziente

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

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

via: \_\_\_\_\_

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

cantone: \_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_

### Evoluzione

Data di inizio della terapia: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data di valutazione clinica: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data dell'esito della terapia / della conclusione della terapia: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data di assunzione dell'ultima compressa / delle ultime compresse: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Risultato della terapia

Si prega di segnare una sola risposta

- Tubercolosi polmonare guarita:** paziente con una tubercolosi polmonare batteriologicamente confermata all'inizio della terapia, curato completamente secondo le linee guida e per il quale la guarigione è stata confermata da analisi microbiologiche. In caso di tubercolosi resistente, la conversione deve essere dimostrata mediante colture.
- Conclusione della terapia:** paziente per il quale la terapia è considerata clinicamente efficace ed è stata completamente eseguita secondo le linee guida, ma per il quale la conferma microbiologica non è possibile o non è ragionevole.
- Fallimento della terapia:** paziente che deve cambiare la terapia con isoniazide, rifampicina, etambutolo e/o pirazinamide perché
  - la terapia non è clinicamente efficace e/o le colture restano positive;
  - sono insorti effetti indesiderati ai medicamenti;
  - il laboratorio dichiara resistenze.
- Decesso:** il paziente è deceduto per TB o altri motivi prima o durante la terapia.
- Interruzione della terapia:** il paziente ha dovuto interrompere la terapia per due o più mesi consecutivi.
- Trasferimento** a un'altra unità di trattamento.

Cognome / nome del nuovo medico curante: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

NPA / luogo: \_\_\_\_\_ Cantone: \_\_\_\_\_

**Esito della terapia non noto:** il paziente non può essere attribuito a una delle categorie sopra elencate.

**Nessuna tubercolosi:** i referti delle analisi di laboratorio mostrano che non si tratta di tubercolosi (p. es. micobatteri atipici, contaminazione, errore di analisi).

### Osservazioni

#### Medico curante

Nome, indirizzo, n. tel. o timbro

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Medico cantonale

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_