

**SCHEDA DI NOTIFICA FONTE UMANA**Sorveglianza degli enterobatteri patogeni: **SCHEDA PER STIPITI ISOLATI DA FONTE UMANA****A. Origine e caratteristiche del campione biologico**

A1. Laboratorio di origine	
Prov.	
A2. Prelievo effettuato nel comune di (località):	
Prov.	
A3. Codice dello stipite assegnato dal laboratorio di origine:	A4. Data prelievo del campione:
A6. Motivo di esecuzione dell'esame culturale: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> Inf. acuta <input type="checkbox"/> Inchiesta epidemiologica <input type="checkbox"/> Controllo	

U. Informazioni sugli stipiti di provenienza umana

U1. Tipo campione: <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Altro specificare	
U2. Cognome e nome del paziente:	
U3. Sesso: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	
U4. Data di nascita:	U5. Età, anni:
U6. Comune di residenza del paziente (località):	
Prov.	
U7. Viaggi effettuati nei 30 gg prima dell'insorgenza dei sintomi: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (spec. dove)	
U8. Paziente ospedalizzato: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
U9. Alimenti implicati: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (spec.)	
U10. Se alimenti implicati, in base a: <input type="checkbox"/> Sospetto <input type="checkbox"/> Dati epidemiologici <input type="checkbox"/> Isolamento microbiologico	

C. Identificazione microbiologica e sensibilità agli antibiotici

C1. Identificazione: <input type="checkbox"/> Salmonella <input type="checkbox"/> Shigella <input type="checkbox"/> Campylobacter <input type="checkbox"/> Yersinia <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> Altro (spec.)					
C2. Tipizzazione:					
C3. Sensibilità agli antibiotici (segnare in ciascuna casella S, I o R):					
NA	AM	CTX	CIP	C	GM
K	S	S3	Te	TMP	AMC
KF	SXT				

D. Parte riservata al laboratorio di riferimento (regionale o sovregionale)

D1. Codice laboratorio:	D2. Codice assegnato allo stipite dal lab. di riferimento:				
D3. Tipizzazione finale:	D4. Data tipizzazione:				
D5. Sensibilità agli antibiotici (segnare in ciascuna casella S, I o R):					
NA	AM	CTX	CIP	C	GM
K	S	S3	Te	TMP	AMC
KF	SXT				
D6. Cognome e nome del compilatore:					
Telefono:					
D7. Data di compilazione della scheda:					
D8. Note:					