



## SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI

Allegato 3



Stagione 2019-2020

*I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>  
Copia della scheda dovrà essere inviata a [mollif@sanita.it](mailto:mollif@sanita.it) ed a [sorveglianza.influenza@iss.it](mailto:sorveglianza.influenza@iss.it)*

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

### Dati della segnalazione

Data di segnalazione: |\_\_\_\_\_|

Regione: |\_\_\_\_\_| Asl: |\_\_\_\_\_|

### Dati di chi compila la scheda

Nome: |\_\_\_\_\_| Cognome: |\_\_\_\_\_|

Telefono: |\_\_\_\_\_| Cellulare: |\_\_\_\_\_| E-mail: |\_\_\_\_\_|

### Informazioni Generali del Paziente

Nome: |\_\_\_\_\_| Cognome: |\_\_\_\_\_| Sesso: M|\_\_| F|\_\_|

Data di nascita: |\_\_\_\_\_| se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |\_\_|\_|\_| o in mesi: |\_\_|\_|\_|

Comune di residenza: |\_\_\_\_\_|

In stato di gravidanza? Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_| se sì, mese di gestazione |\_\_|\_|

### Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

se sì, Nome commerciale del vaccino: |\_\_\_\_\_| Data della vaccinazione: |\_\_\_\_\_|

### Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: |\_\_\_\_\_|

Data ricovero: |\_\_\_\_\_| Nome Ospedale: |\_\_\_\_\_|

Reparto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) |\_\_| Intubato |\_\_| ECMO |\_\_|  
DEA/EAS |\_\_|  
Terapia sub intensiva |\_\_|  
Cardiochirurgia |\_\_|  
Malattie infettive |\_\_|  
Altro, specificare |\_\_|\_\_\_\_\_|

Terapia Antivirale: Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

se sì, Oseltamivir |\_\_| Zanamivir |\_\_| Peramivir |\_\_| Data inizio terapia: |\_\_\_\_\_| Durata: |\_\_|\_| giorni

Presenza di patologie croniche: Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_| se sì quali?

Tumore Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Diabete Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Malattie cardiovascolari Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Deficit immunitari Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|



Se sì, specificare dove: \_\_\_\_\_

data esposizione: |\_\_|/|\_\_|/|\_\_|

#### Esito e Follow-up

Esito: Guarigione |\_\_| Data: |\_\_\_\_\_|  
Decesso |\_\_| Data: |\_\_\_\_\_|  
Presenza esiti |\_\_| Specificare \_\_\_\_\_

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione del virus influenzale, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate).

Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso l'ISS, previa comunicazione tramite [flulab@iss.it](mailto:flulab@iss.it), se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.