



<b>INFORMAZIONI CLINICHE</b>
------------------------------

Data di inizio sintomi \_\_ \_\_/\_\_/\_\_ \_\_/\_\_\_\_\_\_ Luogo di inizio sintomi \_\_\_\_\_

Data del ricovero \_\_ \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ Data delle dimissioni \_\_ \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_

Data segnalazione della SSCMI/2023 \_\_ \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_

Struttura di Ricovero \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_

Patologie/condizioni predisponenti  sì  no

se sì, specificare:

- Immunodeficienza primitiva
- Immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico
- Altre gravi immunodeficienze
- Patologia oncologica
- Patologia onco-ematologica
- Diabete mellito e altre malattie metaboliche
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali
- Cirrosi epatica o epatopatia cronica grave
- Dialisi o insufficienza renale cronica
- Asplenia anatomica o funzionale
- Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
- Abuso patologico di sostanze

**Segni e sintomi** (per la definizione di caso: *qualsiasi persona che presenti almeno una delle seguenti manifestazioni*)

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febbre             | <input type="checkbox"/> Linfadenopatia | <input type="checkbox"/> Debolezza/Astenia | <input type="checkbox"/> Leucopenia      |
| <input type="checkbox"/> Epatosplenomegalia | <input type="checkbox"/> Dimagrimento   | <input type="checkbox"/> Anemia            | <input type="checkbox"/> Trombocitopenia |
| <input type="checkbox"/> Altro _____        |   |  |  |

<b>ESAMI DI LABORATORIO</b>
-----------------------------

Gli esami sono stati condotti dal laboratorio regionale di riferimento (CRREM)?  no  sì il \_\_/\_\_/\_\_

**Ricerca anticorpi specifici nel siero** (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo \_\_/\_\_/\_\_

- RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA
- RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA - TEST ELISA
- RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA - TEST IFAT
- RISPOSTA ANTICORPALE SPECIFICA - TEST CLIA

**PCR qualitativa e/o PCR quantitativa** (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo \_\_/\_\_/\_\_

- IDENTIFICAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO IN UN CAMPIONE CLINICO - MEDIANTE PCR
- IDENTIFICAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO IN UN CAMPIONE CLINICO - MEDIANTE QPCR

Tessuto aspirato o biopsia di:

- |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Milza       | <input type="checkbox"/> Midollo osseo | <input type="checkbox"/> Sangue periferico |
| <input type="checkbox"/> Linfonodo   | <input type="checkbox"/> Fegato        |  |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ |  |  |

**Esame coltura parassitaria** (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo \_\_/\_\_/\_\_

- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (IN UN CAMPIONE CLINICO CON ESAME CULTURALE)

**Esame microscopico** (per la definizione di caso: *almeno uno di questi criteri*)

Data prelievo \_\_/\_\_/\_\_

- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE NEI LINFONODI CON ESAME MICROSCOPICO
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE NEL MIDOLLO OSSEO CON ESAME MICROSCOPICO
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (NEI LINFONODI)
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (NEL FEGATO)
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (NEL MIDOLLO OSSEO)
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (NEL SANGUE)
- DIMOSTRAZIONE DELLA PRESENZA DELL'AGENTE (NELLA MILZA)

### CLASSIFICAZIONE DI CASO:

- NO CASO
- CONFERMATO (criteri clinici e di laboratorio)
  - Nuovo caso
  - Recidiva/Ricaduta

Caso collegato a un focolaio\*?  sì  no Se sì, inserire la SSR1/2023

### ESITO DELLA MALATTIA

Data esito \_\_/\_\_/\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MIGLIORAMENTO           | <input type="checkbox"/> DECESSO           |
| <input type="checkbox"/> GUARIGIONE              | <input type="checkbox"/> ESAME AUTOPTICO   |
| <input type="checkbox"/> PERSISTENZA DEI SINTOMI | <input type="checkbox"/> ESITI INVALIDANTI |
| <input type="checkbox"/> DIMISSIONE              | <input type="checkbox"/> NON NOTO          |

