

**Le principali rilevazioni ambientali e comportamentali in
caso di “Morte Improvvisa e Inattesa”
di bambino fino ai 2 anni di età**

data, __/__/____

dati del bambino:

cognome _____

nome _____

età: mesi __ giorni__

indirizzo del soccorso _____
_____ (____)

MSA / MSAB / ELI

Sigla e Sede di _____

Amb. di Base (MSB)

Sigla e Sede di _____

➤ **Percezioni rilevate all'entrata in casa (*)**

1) presenza all'olfatto di fumo di sigaretta nell'ambiente: SI NO

2) temperatura dell'ambiente percepita come troppo calda: SI NO

3) evidente percezione di trascuratezza nella cura dell'abitazione: SI NO

se “SI” dettagliare brevemente _____

(*) nel caso in cui i soccorritori trovino i genitori all'esterno della casa, è importante che almeno 1 dei soccorritori entri all'interno dell'abitazione per un rapido sopralluogo

➤ **Condizioni rilevate visivamente**

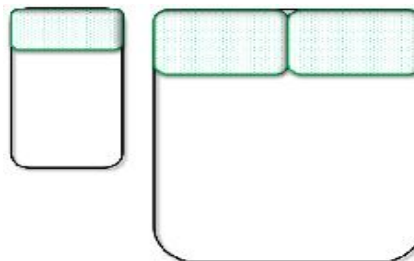
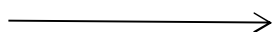
1) presenza di coperte o piumoni troppo pesanti nel lettino o culla: SI NO
(o nel posto in cui si trovava)

2) presenza nella culla o nel lettino di:

paracolpi - p eluches - cuscini - nulla - altro _____

3) eventuale presenza di macchie di sangue o rigurgito alimentare sul letto SI NO

se “SI” indicare sul disegno la zona del letto Interessata



4) **tipologia del vestiario al momento dell'evento:**

body leggero - tuta pesante - pannolino e maglietta - sacco-nanna

5) **eventuale presenza di:** ecchimosi - macchie ipostatiche - petecchie
 cianosi - rigor - cute fredda

➤ **Informazioni raccolte dal racconto dei genitori
o di colui che aveva in custodia il bambino**

1) **ora in cui i genitori hanno trovato il bambino senza apparenti segni vitali:** ____, ____

2) **condizione del bambino al momento dell'evento:**

a. **dormiva:** nella sua culla o lettino
 nell'ovetto o seggiolino
 nel letto matrimoniale tra i genitori
 nel letto matrimoniale da un lato
 in braccio
 altro _____

• **In che posizione era stato messo a dormire:**

supino - prono - sul fianco

• **In che posizione è stato trovato:**

supino - prono - sul fianco

b. **era sveglio:** in braccio - per il pasto - altro _____

3) **ora in cui il bambino è stato visto vivo l'ultima volta:** _____

e in quell'occasione cosa stava facendo: dormiva - era sveglio

➤ **Condizioni del bambino e successivi provvedimenti:**

privo di segni vitali: SI NO

constatato decesso e non rimosso

rianimato e deceduto durante il trasporto in Ospedale

rianimato e trasportato all'Ospedale di _____

➤ **Segnalazione all'Autorità Giudiziaria:** SI NO

Si prega di segnalare il caso al 3665886164 (Coord. Epidem. regionale A.S. G. Cavani)
lasciare il messaggio in caso si attivi la segreteria telefonica
o al Centro SIDS n. 011.3135405 (Resp. Dr. A. Vigo)

dati di chi ha redatto il modulo

(per altre ed eventuali informazioni da parte del Gruppo SIDS)

Nome e Cognome _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Firma _____

Invio del modulo

via Fax al: 011.5663048 - via e-mail a: giannalisa.cavani@aslto1.it
al Coordinatore Epidemiologico regionale- Morti Improvvise 0-2 anni/SIDS
A.S. Giannalisa Cavani – SISP ASL TO1 - Via della Consolata, 10 – 10122 Torino
Tel. 011.5663065 - 3665886164