

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Generale Aziendale PG DSRI ASL AL 007</b> Gestione dei casi sospetti ed accertati di Tubercolosi nei Presidi Sanitari ASL AL</p>	<p>Mod. PG DSRI ASL AL  007/04</p>
--	--	--

**MODULO SEGNALAZIONE ELENCO OPERATORI ESPOSTI  
A CASO ACCERTATO DI TUBERCOLOSI CONTAGIOSA**

PRESIDIO \_\_\_\_\_ SC \_\_\_\_\_

PAZIENTE FONTE : \_\_\_\_\_

TIPO DI ACCESSO:  ricovero  ambulatoriale  diagnostico  altro \_\_\_\_\_

DATA	COGNOME NOME	ATTIVITA' SVOLTA (Nota 1)	UTILIZZO DI DPI (SI: specificare quali - NO)	DURATA ESPOSIZIONE (Nota 2)

IL RESPONSABILE STRUTTURA \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**Nota 1:** Devono essere descritte le attività svolte dall'operatore durante il contatto con il paziente fonte, dando particolare risalto alle manovre a rischio di contagio (p. es. induzione della tosse o di emissione di catarro, produzione di aerosol, intubazioni, estubazioni, broncoscopia, laringoscopia, contatto non protetto con materiale biologico contenente il Micobatterio, ecc.)  
**Nota 2:** Deve essere indicato il numero di turni di presenza dell'operatore o, nei casi di esposizione occasionale, la durata effettiva del contatto