

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

**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