



**MODULO DI PROPOSTA CHEMIOPROFILASSI IN CASO DI MENINGITE O SEPSI
BATTERICA SOSPETTA O ACCERTATA**

Si consiglia chemioprolifassi con

a tutti gli operatori considerati "contatti stretti" del Sig./Sig.ra

ricoverato il presso la S.C.

del P.O. di

con diagnosi di sospetta accertata meningite e sepsi batterica

Il medico
(*timbro e firma*)

Compilare il modulo in duplice copia. Inviare una copia presso il Pronto Soccorso e una copia alla Direzione Sanitaria competente.