

**Modello. A - Scheda di segnalazione di tubercolosi e micobatteriosi non tub. (classe III)**

Tubercolosi <input type="checkbox"/> polmonare <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> escavata <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> escreato D+ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Micobatteriosi non tubercolare <input type="checkbox"/>	Caso sospetto <input type="checkbox"/> Caso accertato <input type="checkbox"/>
---	---

**Sezione 1 (Per tutti i casi: da trasmettere entro 3 giorni se sospetta/accertata TB contagiosa; per i casi appartenenti allo stesso focolaio epidemico entro 12 ore).**

ASL/Azienda ospedaliera. [ \_\_\_\_\_ ] Presidio [ \_\_\_\_\_ ]

Centro (Reparto/Servizio/UO) [ \_\_\_\_\_ ]

Cognome [ \_\_\_\_\_ ] Nome [ \_\_\_\_\_ ] Sesso  M  F

Data di Nascita [ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ] Paese di Nascita (se nato all'estero) [ \_\_\_\_\_ ]

Domicilio: Comune [ \_\_\_\_\_ ] Via [ \_\_\_\_\_ ]

Telefono [ \_\_\_\_\_ ] Note sul domicilio [ \_\_\_\_\_ ]

**Eventuali notizie aggiuntive**

professione [ \_\_\_\_\_ ] vive in comunità   se si spec. [ \_\_\_\_\_ ]  
 senza fissa dimora   iscritto al SSNN   se nato all'estero in Italia dall'anno [ \_\_\_\_\_ ]

**Sezione 2 (per i casi definiti) - trattamento antitubercolare: (barrare una sola voce)**

primo trattamento   
 già trattato  anno del trattamento [ \_\_\_\_\_ ]  
 trasferito da altro centro  denom, indirizzo [ \_\_\_\_\_ ]

Se iniziata la terapia presso altro centro: data di inizio della terapia [ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ]

**Storia della malattia (barrare una sola voce)**

nuovo caso  ricidiva in paziente guarito  ricidiva in trattamento completato   
 rientrato dopo perso  ripreso trattamento interrotto  fallimento terapeutico

**Agente:**  Non tipizzato  TB Complex  M.Tuberculosis  M.bovis  MTN [ \_\_\_\_\_ ]

**Diagnosi basata su**

esame colturale escreato	positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	non eseguito <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
coltura altro materiale (se pos. spec. _____)	positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	non eseguito <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
esame diretto escreato	positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	non eseguito <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
esame dir. altro mat. (se pos. spec. _____)	positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	non eseguito <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
esame istologico	positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	non eseguito <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
esami radiografici	positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	non eseguito <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
test tubercolinici	positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	non eseguito <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
risposta alla terapia (ex adjuvantibus)	positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	non eseguito <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
criteri clinici	positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	non eseguito <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>
riscontro autoptico	positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	non eseguito <input type="checkbox"/>	in corso <input type="checkbox"/>

Localizzazione TB: polmonare  escavata  extra polmonare  disseminata (più di 2 sedi, miliare)   
 sede (RX) [ \_\_\_\_\_ ] sede extrap. (max 2) [ \_\_\_\_\_ ]

Il paziente in data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ è stato dimesso senza indicazioni   
 è stato trasferito o dimesso a carico di altro reparto/ospedale/centro  \_\_\_\_\_  
 è stato assunto in trattamento presso questo centro  (compilare MOD B se TB polmonare accertata)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Il responsabile del centro \_\_\_\_\_