

A. Nome: _____ **Cognome:** _____

Sesso F M Data di nascita ___/___/____ Comune di residenza: _____

Nazionalità: _____ Data inizio sintomi: ___/___/____

Ospedale/Struttura _____ Azienda sanitaria _____

Città _____ Provincia _____ Regione _____

la ASL ovvero il Dipartimento di Prevenzione della ASL competente per territorio invia **entro 7 giorni, esclusivamente questa parte B della presente scheda** alla Regione, al Ministero della salute (malinf@sanita.it) e all'ISS (sorveglianza.kpc@iss.it).

B. Segnalato/Notificato da:

Telefono ___/___/____ Fax ___/___/____ e-mail _____

Data compilazione ___/___/____ Provincia _____ Regione _____

DATI DEL PAZIENTE

Sesso F M Età [__][__] se età < 1 anno, mesi [__][__] Provincia di residenza: _____

Nazionalità: _____ Data inizio sintomi: ___/___/____

Origine presunta dell'infezione: acquisita in Italia acquisita in Paese estero: _____

Al momento dell'inizio dei sintomi il paziente si trovava?

a domicilio in ospedale* in struttura residenziale territoriale

*indicare struttura

Se in ospedale, indicare il reparto di degenza:

- Terapia Intensiva
- Oncologia
- Ematologia
- Neuro-riabilitazione/Unità spinale
- Chirurgia dei trapianti
- Lungodegenza/Geriatria
- Medicina generale
- Chirurgia generale o specialistica
- Altro _____

Microrganismo isolato: *Klebsiella pneumoniae* *Escherichia coli*

Isolamento da **sangue** prelevato in data ___/___/____

Criterio microbiologico per la definizione di caso:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> non sensibilità (R/I) a imipenem e/o meropenem | <input type="checkbox"/> Produzione di carbapenemasi |
| conferma fenotipica della produzione di carbapenemasi: | <input type="checkbox"/> KPC |
| | <input type="checkbox"/> Metallo-enzima |
| | <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____ |
| conferma genotipica della produzione di carbapenemasi: | <input type="checkbox"/> KPC |
| | <input type="checkbox"/> VIM |
| | <input type="checkbox"/> NDM |
| | <input type="checkbox"/> OXA-48 |
| | <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____ |

Origine presunta della batteriemia:

- primitiva
- catetere venoso centrale/periferico
- polmonite
- polmonite associata a ventilazione
- infezione delle vie urinarie
- infezione addominale
- infezione della ferita chirurgica (ISC)
- infezione della cute e dei tessuti molli (non ISC)

altro: _____

Esito: Dimesso Deceduto Ancora ricoverato

Trasferito (indicare da dove _____)