

LEPTOSPIROSI - CASI CLINICI

CODICE MITTENTE 1 2 N° SCHEDA 3 4 5 6

DATI ANAGRAFICI

SESSO (7) M F 1 2 (cognome) (nome) DATA DI NASCITA giorno mese anno 8 9 10 11 12 13 C.A.P. 14 15 16 17 18 (comune di residenza) (indirizzo civico) 1 frazione 2 casa/e isolata/e DATA DI RICOVERO giorno mesi anni 20 21 22 23 24 25 (n° cartella clinica)

SEDE DELL'ABITAZIONE (19) aggregato urbano DATA DI INIZIO MALATTIA giorno mese anno 20 21 22 23 24 25 (n° cartella clinica)

ATTIVITA' LAVORATIVE (specificare il tipo di attività svolta/e)

COMMERCIO (26) INDUSTRIA (27) AGRICOLTURA (28) ALTRE (30)

ATTIVITA' RICREATIVE ALL'APERTO (attuali e recenti)

PESCA IN ACQUE DOLCI (33) CACCIA (34) ALTRE ATTIVITA' (37) GIARDINAGGIO E SIMILI (36)

CONTATTI CON ANIMALI (attuali e recenti)

CANI (40) MAIALI (41) BOVINI (42) RATTI/TOPPI (43) ALTRI (44)

PERMANENZA IN ZONE RICCHE DI ACQUA (attuali e recenti)

TORRENTI/FIUMI (47) TERRENI IRRIGUI / PALUDOSI (48) ALTRE ZONE (49)

CIRCOSTANZE PRESUNTE DEL CONTAGIO (51)

Ignote 1 note 2 (se note, specificare) 52 53

SINTOMI CLINICI (in corso di malattia)

FEBBRE (54) ITTERO (55) EPATO e/o SPLENOMEGALIA (56) MENINGITE / MENINGISMO (57) INSUFF. RENALE ACUTA (58) ESANTEMA (59) ALTRI SINTOMI (60)

ALTERAZIONI BIOCHIMICHE (in corso di malattia)

IPERAZOTEMIA (63) IPERBILIRUBINEMIA (64) ESAME LIQUOR (65) ALTRE ALTERAZIONI (66)

TERAPIA ANTIBIOTICA (69)

DA QUALE GIORNATA DI MALATTIA DURATA IN GIORNI DEL TRATTAMENTO

SIEROLOGIA

1° CAMPIONE GIORNO DI MALATTIA DATA DI PRELIEVO 2° CAMPIONE GIORNO DI MALATTIA DATA DI PRELIEVO

IL MEDICO COMPILATORE

RISULTATI SIEROLOGICI (a cura dell'Istituto Superiore Di Sanità)

1° CAMPIONE MAL TEST (titolo) FC TEST (1° antigene) 2° CAMPIONE MAL TEST (titolo) FC TEST (1° antigene)