

Sorveglianza delle Meningiti batteriche

n° scheda	<input style="width: 100%;" type="text"/>	n° ceppo	<input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------	---	----------	---

Regione: **Veneto** ULSS data di compilazione

Nome compilatore	Recapito tel.
Ospedale di:	Reparto

Informazioni sul paziente:

Cognome	Nome
---------	------

Sesso M F Età Se inferiore ad un anno in mesi

Indirizzo domicilio abituale

Occupazione 1 Studente 2 Militare 3 Sanitario 4 Altro (.....)

Vaccinato contro la specifica patologia: S Si N No N Ignoto

Data ricovero Stato di immunodepressione S Si N No

Contatto con un caso di meningite nei 30 giorni prima dell'inizio dei sintomi S Si N No

Quadro clinico 1 Meningite 2 Meningite + sepsi 4 Altro (.....)

Liquor 1 Purulento 2 Torbido 3 Limpido 4 Non eseguito

Diretto 1 Neg. 2 Pos (.....) 4 Non eseguito

Coltura 1 Neg. 2 Pos (.....) 4 Non eseguito

Ricerca antigeni nel liquor e/o nel sangue

HIB 1 Negativo 2 Positivo 4 Non eseguito

Meningococco 1 Negativo 2 Positivo 4 Non eseguito

Pneumococco 1 Negativo 2 Positivo 4 Non eseguito

Streptococco 1 Negativo 2 Positivo 4 Non eseguito

Agente eziologico (* specificare il sierogruppo)

1 HIB 2 Meningococco * (.....) 3 Pneumococco * (.....) 4 Streptococco

1 Listeria 2 Microbatterio tubercolare 3 Altro (.....) 4 Non identificato

Materiale di isolamento 1 Liquor 2 Sangue 8 Altro (.....)

Condizioni del paziente 1 Deceduto 2 Guarito 3 Esiti (.....)

Profilassi dei contatti per il Meningococco

Profilassi dei contatti N Non eseguita Se si 1 Entro 24 h 2 tra 24-48 h 3 Oltre 48 h

Con: 1 Sulfamidici 2 Rifampicina 3 Altro (.....)

Per Meningococco - Haemophilus influenzae - Pneumococco sensibilità a:

Penicillina S I R Cefotaxime S I R Ceftriaxone S I R Ampicillina S I R

Amoxiclavulanico S I R CAF S I R Rifampicina S I R Vancomicina S I R