

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA mod. MI-BASE – GIUBILEO 2015-2016

Caso di Criterio diagnostico Es. clinico Es. diretto
 Es. colturale Es. sierologico

A
 COGNOME.....NOME.....
 NASCITA.....
comune prov. giorno mese anno sesso
 NAZIONALITA' TEL.
 STATO CIVILETITOLO DI STUDIO PROFESSIONE.....
 RESIDENZA..... TEL.
USL
 DOMICILIO..... TEL.
(se diverso da residenza) USL
 COMUNITA' FREQUENTATA..... TEL.
indirizzo prov indirizzo prov USL

B
 DATA INIZIO SINTOMI VACCINATO IN PRECEDENZA NO SI
anno
 RICOVERATO PRESSO il
Ospedale, reparto giorno mese anno

C
 FATTORI DI RISCHIO, CONDIZIONI RILEVANTI.....
 PARTECIPAZIONE EVENTO GIUBILARE NO SI
 NOME EVENTO
 LUOGO EVENTO..... DATA EVENTO

Medico notificante
(firma e timbro)
 Recapito
 Telefono
 Data di notifica USL