SCHEDA DI SEGNALAZIONE E SORVEGLIANZA

delle infezioni extra-polmonari da Mycobacterium chimaera

DATI DEL SEGNALATORE	ttoposti a circolazione extracorporea du Azienda ASL/struttura sanitaria assistenziale segnalante:		Data della matificati	
	Cognome:		Nome:	
	Telefono:		Faxt	
	e-mail:		Servizio/UOC:	
DATI DEL PAZIENTE	Codice paziente*:		Comune di residenza:	
	Sesso: M□ F□			
DATI RELATIVI	Tipo di intervento (specificare codice (CD-9):			
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO	UO:		Ospedalez	
	Azienda ASL:		Data intervento:	
DATI RELATIVI	Data diagnosi://			
	Quadro clinico:			
	Data prelievo:/		SI Data conferma:	
	Micobatterio non Tubercolare Isolato: □ M. chimaera □ M. avium Complex (MAC) □ Altro (specificare			
ATI	Campione biologico:		Ceppo disponibile per microbiologia: SI ☐ NO □	
IICROBIOLOGICI	□ sengue (1) □ midollo osseo (2) □ liquor(3) □ liquido articolare (4) □ essudato ferita/drenaggio (5) □ materiale protesico (6) □ biopsia tissutale (7) □ materiale da riscontro autoptico (8) □ altro (9) (specificare	Tipo di test (N.B. Se sono stati testati più campioni biologici, indicare nel quadratino, per clascun test effettuato, il numero corrispondente al campione analizzato): □ coltura □ PCR diretta □ coltura+identificazione mediante sequenziamento DNA □ PCR diretta+sequenziamento amplificato del DNA		

CAMBIATORE	Marca:	L altro (specificare)	
CALORE TILIZZATO (HCU)	Modello:	N° serie:		

^{*}Il Codice paziente deve essere così composto: I e III c. + I e III n. + d. n. + s.

I numeri romani indicano la posizione della lettera all'interno di cognome e nome: c. = cognome; n. = nome; d. n. = data di nascita (gg/mm/aa); s. = sesso M o F [Es: Rossi Marco, nato il 1/4/1950, codice = RSMR010450M].