

QUESTIONARIO PER CASO DI LISTERIOSI

Rev. 29/9/22

Data intervista.....Nome intervistatore.....
 Provenienza della notifica/segnalazione.....Data di notifica.....

1. DATI ANAGRAFICI DEL CASO

Nome e cognome del caso.....
 Data di nascita..... Luogo di nascita..... Età.....
 Indirizzo..... Città..... CAP.....
 Occupazione.....Tel.....
Medico curante..... Tel. medico.....
Persona intervistata paziente parente
 Nome e Cognome.....
 altra persona Nome e Cognome.....

2. INFORMAZIONI CLINICHE

Data di insorgenza dei primi sintomiassociato a gravidanza? SI NO se sì,
 tipo di patologia del neonato.....
 Quale dei seguenti sintomi ha manifestato

Sintomi/segni	sì/no	Data e ora	Sintomi/segni	sì/no	Data e ora
Gastroenterite			batteriemia/sepsi		
Mal di testa			perdita di appetito		
Meningite			aborto spontaneo		
Encefalite			parto anticipato		

altri sintomi
 Ricovero in Ospedale SI NO Motivo del ricovero Data
 di ricoverodata di dimissionediagnosi
 Ospedale e reparto di ricovero
 Esami di laboratorio effettuati
 1).....risultato.....
 2).....risultato.....
 Patologie pregresse.....
 Farmaci assunti.....
 Prodotti omeopatici, integratori, prodotti erboristici SI NO Quali?.....
 È stato ricoverato o ha effettuato day hospital nel mese precedente la comparsa dei sintomi?
 SI NO Se sì, specificare dove.....
 Periodo di ricovero, dal.....al.....
 Qualcuno della sua famiglia o amici/conoscenti con cui ha condiviso uno o più pasti ha avuto
 sintomi gastroenterici? SI NO

Nome e Cognome	Telefono	Data

3. ANALISI DEI COMPORTAMENTI E ABITUDINI

Nel periodo che va dal **al** (12-70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) ha fatto qualche viaggio? SI NO

Dove? dal.....al.....

Struttura di soggiorno

Durante il soggiorno, ha consumato pasti o acquistato alimenti? SI NO

Quali?.....

Luogo e data di acquisto.....

Luogo e data di consumo

Nel periodo che va dal **al** (12-70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) dove ha acquistato gli alimenti? (sono possibili più opzioni)

	SI/NO	Comune e indirizzo		SI/NO	Comune e indirizzo
Negozi di alimentari			ESSELUNGA		
Macelleria			EUROSPIN		
Pasticceria			LIDL		
Mercato di strada			MD		
On-line			PANORAMA		
AUCHAN			PENNYMARKET		
COOP			TIGRO		
CONAD			TUO DICO		
CRAI			SISA		
CARREFOUR			Altri		

È in possesso di una tessera fedeltà del supermercato? SI NO

Quale/quali?.....

Abitualmente la utilizza? SI NO

Nel periodo che va dal **al** (12-70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) ha consumato pasti fuori casa? (Ristoranti, pizzeria, mense aziendali/scolastiche etc.) **SI NO**

Nome struttura	Comune e indirizzo	Data/date di consumo

4. INDAGINE SUL CONSUMO DI ALIMENTI

Nel periodo che va dal **al** (12-70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) ha consumato i seguenti prodotti alimentari?

CARNE E PRODOTTI DERIVATI SI NO

Tipo di carne	CONSUMATO	Se si, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Paté (fegato o altro)	SI NO	SI NO		
Carpaccio	SI NO	SI NO		
Tartare	SI NO	SI NO		
Pollo arrosto	SI NO	SI NO		
Carne in scatola	SI NO	SI NO		
Porchetta	SI NO	SI NO		
Vitello, tonnato, arrosto e altri piatti pronti a base di carne	SI NO	SI NO		
Wurstel	SI NO	SI NO		
Altro _____	SI NO	SI NO		
Altro _____	SI NO	SI NO		

SALUMI

Ha consumato salumi affettati o insaccati in busta preconfezionati? SI NO

Se sì specificare tipologia, marche e luogo di acquisto _____

Tipo di salume	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Mortadella	SI NO	SI NO		
Prosciutto crudo	SI NO	SI NO		
Prosciutto cotto	SI NO	SI NO		
Salame	SI NO	SI NO		
Tipo di salume	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Salsicce stagionate	SI NO	SI NO		
Salsicce fresche	SI NO	SI NO		
Salame fresco - ciauscolo	SI NO	SI NO		
Bresaola	SI NO	SI NO		
Speck	SI NO	SI NO		
Coppa	SI NO	SI NO		
Pancetta	SI NO	SI NO		
Altro_____	SI NO	SI NO		
Altro_____	SI NO	SI NO		

VERDURA E FRUTTA SI NO

Tipo di verdura e frutta	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Insalata fresca	SI NO	SI NO		
Insalata in busta	SI NO	SI NO		

Altre verdure crude (es. Carote, finocchi, etc.) specificare_____	SI NO	SI NO		
Verdure congelate specificare_____	SI NO	SI NO		
Melone	SI NO	SI NO		
Macedonia	SI NO	SI NO		
Fragole	SI NO	SI NO		
Frutti di bosco (es. more, lamponi, etc.)	SI NO	SI NO		
Uva	SI NO	SI NO		
Frutta congelata specificare_____	SI NO	SI NO		
Altro_____	SI NO	SI NO		
Altro_____	SI NO	SI NO		

PESCE, MOLLUSCHI E CROSTACEI SI NO

Tipo di pesce	CONSUMATO	Se si, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Salmone affumicato	SI NO	SI NO		
Salmone fresco	SI NO	SI NO		
Pesce congelato specificare_____	SI NO	SI NO		
Pesce spada affumicato	SI NO	SI NO		
Trota affumicata	SI NO	SI NO		
Anguilla affumicata / marinata	SI NO	SI NO		
Sushi	SI NO	SI NO		
Merluzzo	SI NO	SI NO		
Stoccafisso / Baccalà	SI NO	SI NO		
Tonno	SI NO	SI NO		

Sgombro	SI NO	SI NO		
Insalata di mare	SI NO	SI NO		
Pesce spalmabile / patè	SI NO	SI NO		
Calamari	SI NO	SI NO		
Gamberi	SI NO	SI NO		
Ostriche	SI NO	SI NO		
Cozze	SI NO	SI NO		
Vongole	SI NO	SI NO		
Altro_____	SI NO	SI NO		
Altro_____	SI NO	SI NO		

LATTICINI E FORMAGGI SI NO

Tipo di latticini	CONSUMATO	Se si, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Latte pastorizzato	SI NO	SI NO		
Tipo di latticini	CONSUMATO	Se si, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Latte non pastorizzato	SI NO	SI NO		
Altro latte (es. Soia, latte in polvere) specificare_____	SI NO	SI NO		
Burro	SI NO	SI NO		
Panna	SI NO	SI NO		
Gelato	SI NO	SI NO		
Yogurt	SI NO	SI NO		
Gorgonzola	SI NO	SI NO		
Camembert	SI NO	SI NO		
Brie	SI NO	SI NO		
Mozzarella	SI NO	SI NO		
Caprini	SI NO	SI NO		

Ricotta	SI NO	SI NO		
Feta	SI NO	SI NO		
Altri formaggi a pasta molle_____	SI NO	SI NO		
Formaggi di capra	SI NO	SI NO		
Parmigiano	SI NO	SI NO		
Pecorino	SI NO	SI NO		
Altri formaggi a pasta dura_____	SI NO	SI NO		
Formaggio grattugiato	SI NO	SI NO		
Altro_____	SI NO	SI NO		

PRODOTTI PRONTI AL CONSUMO SI NO

Tipo di prodotto	CONSUMATO	Preparazione casalinga/domestica	Preparazione gastronomica del supermercato/negozio	Pre-confezionata all'origine	Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)
Insalata di riso	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Tipo di prodotto	CONSUMATO	Preparazione casalinga/domestica	Preparazione gastronomica del supermercato/negozio	Pre-confezionata all'origine	Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)
Insalata russa	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Pasta fredda	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Insalata di altro tipo_____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Tramezzini / panini	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Verdure pronte	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Carne pronta	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	

Dolci_____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Altro_____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Altro_____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	

Per le preparazioni indicate nella tabella dei prodotti pronti al consumo, specificare se tra gli ingredienti erano presenti i seguenti alimenti:

Tipo di alimento	PRESENTE	Se si, indicare che tipo e marca	In quale preparazione (es. nell'insalata di riso, nel tramezzino etc.)
Formaggi	SI NO		
Prosciutto cotto	SI NO		
Prosciutto crudo	SI NO		
Altri salumi	SI NO		
Wurstel	SI NO		
Altro_____	SI NO		

SALSE E CONDIMENTI SI NO

Tipo di prodotto	CONSUMATO	Preparazione casalinga/domestica	Preparazione gastronomica del supermercato/negozio	Pre-confezionata all'origine	Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)
Maionese	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Ketchup	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Salsa tartara	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Salsa yogurt	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Guacamole	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	

Besciamella	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Pesto	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Salse dolci / topping_____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Altro_____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Altro_____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	