

SCHEDA PER LA SORVEGLIANZA DEI CASI GRAVI  
RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA O IN RIANIMAZIONE  
PER COMPLICANZA DI SINDROME INFLUENZALE

ASO/Presidio ospedaliero \_\_\_\_\_

ASL \_\_\_\_\_

---

**DATI ANAGRAFICI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_/\_\_/\_\_\_\_ sesso: M  F

Gravidanza: SI  NO

Data ricovero: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data ingresso in Terapia Intensiva o Rianimazione: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

---

**DATI CLINICI**

**Diagnosi di ingresso in terapia intensiva o rianimazione:**

- polmonite
- Insufficienza respiratoria acuta
- Sindrome da Distress Respiratorio
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Trattamento con inibitori delle neuroaminidasi**

- oseltamivir
- zanamivir

---

**DATI DI LABORATORIO PER RICERCA DEL VIRUS A/H1N1v**

**Prelievo:**  tampone  sangue  sputo  lavaggio BA

**Esito delle indagini di laboratorio:**

- positivo per AH1N1
- positivo per altro (specificare) \_\_\_\_\_

---

**ESITO DEL CASO**

**Guarito** data dimissione: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  **Deceduto** data decesso: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

---

**COMPILATORE**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Data compilazione: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

---

La scheda deve essere inviata **entro 12 ore dalla segnalazione**, al Nodo SIMI del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL.

La scheda dovrà essere re-inviata con le informazioni relative agli esiti delle indagini di laboratorio e, ulteriormente, con gli esiti del caso.