

Indagine epidemiologica caso di infezione da LEGIONELLA PNEUMOPHILA

Compilare solo in caso di impossibilità alla stampa dell'etichetta

Cognome:

Nome:

Data di nascita: ___/___/___

UNITÀ OPERATIVA

Data di ricovero: ___/___/___

Data insorgenza sintomi: ___/___/___

Provenienza del paziente:

abitazione

altra Struttura Sanitaria

altro

Esposizione a rischio nelle due settimane precedenti l'esordio della sintomatologia:

apparecchiature per respirazione assistita

umidificatori ultrasonici

apparecchi per aerosol

piscine, idromassaggi, fontane

ossigenoterapia

.....

sondino nasogastrico

.....

cure odontoiatriche

.....

Trasferimenti interni effettuati presso:

U.O. Stanza n. Letto n. dal al

U.O. Stanza n. Letto n. dal al

U.O. Stanza n. Letto n. dal al

U.O. Stanza n. Letto n. dal al

U.O. Stanza n. Letto n. dal al

Stato del registro di manutenzione impianto idrico

Stato del registro di manutenzione impianto climatizzazione

Prelievi e tamponi:

acqua bagni comuni U.O. (n. stanza)

acqua bagno stanza paziente (n. stanza)

tamponi bagni comuni U.O. (n. stanza)

tamponi bagno stanza paziente (n. stanza)

tamponi apparecchiature

Firma Operatore CIO Firma Operatore UOTP

Caso accertato di Legionellosi nosocomiale: caso confermato mediante indagini di laboratorio verificatosi in un paziente ospedalizzato continuativamente per almeno 10 giorni prima dell'inizio dei sintomi.

Caso di Legionellosi di possibile origine nosocomiale: caso che si manifesta in un paziente ricoverato per almeno un giorno nei 10 giorni precedenti l'inizio della sintomatologia.