



Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza
e Promozione della Salute



**SCHEDA PER LA NOTIFICA DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE
E DEI DECESSI DA VIRUS RESPIRATORI**

Stagione 2012 - 2013

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dettagli di chi compila la scheda

Data segnalazione: |__|/|__|/|____|

Regione _____

ASL notifica _____

Dati compilatore

Nome: _____

Cognome: _____

telefono fisso: _____

telefono cellulare: _____

e-mail: _____

Anagrafica paziente

Iniziale NOME |__| |__| Iniziale COGNOME |__| |__|

Sesso |M| |F|

Data di nascita |__|/|__|/|____| se data nascita non disponibile, specificare età |__| anni compiuti o età |__| mesi

Comune di residenza _____

Se femmina <50 aa di età, è in stato di gravidanza? |__| sì |__| no |__| non noto se sì, mese di gestazione |__|

Vaccinato per influenza stagionale 2012-2013 |__| sì |__| no |__| non noto

Vaccinato per influenza stagionale 2011-2012 |__| sì |__| no |__| non noto

Informazioni cliniche

Data insorgenza primi sintomi |__|/|__|/|____|

Ricovero ospedaliero: |__| sì |__| no |__| non noto

Se sì, data ricovero |__|/|__|/|____|

Se sì, nome dell'Ospedale: _____

Reparto: terapia intensiva//rianimazione(UTI) |__| Intubato|__| ECMO|__|

DEA/EAS |__|

Terapia sub intensiva |__|

Cardiochirurgia |__|

Malattie Infettive |__|

Altro |__| _____ (specificare)

Terapia Antivirale (Oseltamivir-Tamiflu/Zanamivir-Relenza): |__| sì |__| no |__| non noto

Se sì, data inizio terapia |__|/|__|/|____| durata |__| (giorni)

Presenza di patologie croniche? sì no non noto

se sì quali?	Tumore	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
	Diabete	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
	Malattie cardiovascolari	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
	Deficit immunitari	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
	Malattie respiratorie	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
	Malattie renali	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
	Malattie metaboliche	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
	Obesità BMI tra 30 e 40	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
	Obesità BMI>40	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
	altro	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto

se altro, specificare: _____

Data del prelievo per conferma: |__|/|__|/|____|

Confermato per: A(H1N1)v:	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	A(H7N9):	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
A(H1N1):	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	nuovo Coronavirus:	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
A(H3N2):	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no			
B:	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no			

Data di conferma: |__|/|__|/|____|

Invio del campione al Laboratorio del Centro Nazionale Influenza presso ISS: sì no

Se presenza complicanze, specificare:

Data complicanza: |__|/|__|/|____| Eseguita radiografia: sì no non noto

Polmonite:

Polmonite influenzale primaria	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
Polmonite batterica secondaria	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto
Polmonite mista	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non noto

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) (vedi definizione allegata)

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) (vedi definizione allegata)

Altro: _____

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di influenza da virus **A/H7N9**? sì no non noto

Se sì, dove _____ data del ritorno presso domicilio abituale: |__|/|__|/|____|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di influenza da **nuovo coronavirus**? sì no non noto

Se sì, dove _____ data del ritorno presso domicilio abituale: |__|/|__|/|____|

[se si è recato in più luoghi, specificare]

dove _____ data del ritorno presso domicilio abituale: |__|/|__|/|____|

dove _____ data del ritorno presso domicilio abituale: |__|/|__|/|____|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con un caso probabile o confermato di influenza da virus **A/H7N9**? sì no non noto

Se sì, specificare dove: _____ data esposizione: |__|/|__|/|____|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con un caso probabile o confermato di influenza da **nuovo coronavirus**? sì no non noto

Se sì, specificare dove: _____ data esposizione: |__|/|__|/|____|

[se esposto a caso probabile o confermato specificare in più luoghi, specificare]

dove _____ data esposizione: |__|/|__|/|____|
dove _____ data esposizione: |__|/|__|/|____|

Follow-up

Esito: Guarigione: |__| Data: |__|/|__|/|____|
Decesso: |__| Data: |__|/|__|/|____|

Se decesso, certificato di morte: sì |__| no |__|

Se sì, specificare:

- causa iniziale: _____
- causa intermedia: _____
- causa terminale: _____
- altri stati morbosi rilevanti che hanno contribuito al decesso: _____

Definizione di SARI: tutti i casi di sindrome simil-influenzale (vedi Protocollo operativo INFLUNET www.iss.it/iflu) e difficoltà respiratoria che richiedono un ricovero ospedaliero in UTI.

Definizione di ARDS: sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco. Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti.

Secondo l' *American European Consensus Conference* la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- insorgenza acuta della malattia;
- indice di ossigenazione PaO₂/FiO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.