

Quesito Diagnostico: CRTS (Salmonelle)
 ENET (altri ceppi batterici)



Italia - Sorveglianza degli enterobatteri patogeni



Da compilarsi a cura IZS

Verbale:

Utente (Laboratorio di Origine)

A. Origine e caratteristiche del campione biologico

1. Laboratorio di origine (attività di prelievo):
 Ospedale:
 Indirizzo: Prov.
 Riferimento: tel.:

2. Tipo di campione: **Coltura batterica**
 Dettaglio campione: **ceppo batterico da** Feci Sangue Altro (specificare)
 Origine: Uomo Animale Alimento Ambiente Altro (specificare)

3. Prelievo effettuato nel comune di (località):
 Ospedale: Prov.

4. Motivo esame: Non Noto Controllo Inchiesta epidemiologica Infez. acuta

5. Codice dello stipite assegnato dal laboratorio d'origine (N° verbale):

6. Data prelievo del campione :

B. informazioni sugli stipiti di provenienza umana

1. Cognome e nome del paziente (**ID campione**):

2. Sesso: Non noto Maschio Femmina

3. Data di nascita: 4. Età, anni:

5. Comune di residenza del paziente (località): Prov.

6. Viaggi effettuati nei 30 gg prima dell'insorgenza dei sintomi:
 Non noto No Si (spec. dove)

8. Paziente ospitalizzato: Non noto No Si

9. Alimenti implicati: Non noto No Si (spec.)
 in base a: dati epidemiologici isolamento microbiologico sospetto

C. Identificazione microbiologica e sensibilità agli antibiotici

1. identificazione: Salmonella Shigella Campylobacter
 Yersinia E.coli Altro (spec.)

2. Tipizzazione:

3. Sensibilità agli antibiotici (segnare in ciascuna casella S, I o R):

NA	AM	CTX	CIP	C	GM
K	S	S3	Te	TMP	AMC
KF	SXT	E	Cfx	CAZ	

D. Parte riservata al laboratorio di riferimento (regionale o sovraregionale): CeRTiS

1. Codice laboratorio: 2. Codice assegnato allo stipite:

3. Tipizzazione finale: 4. Data tipizzazione:

5. Sensibilità agli antibiotici (segnare in ciascuna casella S, I o R):

NA	AM	CTX	CIP	C	GM
K	S	S3	Te	TMP	AMC
KF	SXT	E	Cfx	CAZ	

6. Cognome e nome del compilatore:
 Telefono:

7. Data di compilazione della scheda:

8. Note:

Il responsabile del Laboratorio CeRTiS