**QUESTIONARIO PER CASO DI GASTROENTERITE DA AGENTE TRASMESSO DA ALIMENTI**

Allegato 2b

**Caso di:**

****

****

****

**indicare specie e/o sierotipo \_**

**Data intervistaNome intervistatore**

Provenienza della notifica****Data notifica****

**DATI ANAGRAFICI**

Nome e cognome del caso****

Data di nascita****Luogo di nascita**** Età****

Indirizzo****Città**** CAP****

Professione****Tel. ****

Lavora nel settore alimentare? 

Se sì dove e con quale occupazione ****

Comunità frequentate nei 10 giorni precedenti alla malattia(*scuola, posto di lavoro, associazioni etc)*

****

Ha frequentato le suddette comunità fino al ****

Medico curante ****Tel.medico****

Persona intervistata Nome e cognome ****

 Nome e cognome ****

**INFORMAZIONI CLINICHE**

Quando sono comparsi i primi sintomi? **** Sono ancora presenti? 

Quali di questi sintomi ha avuto?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SINTOMISI** | | **DATA** | **ORA** | **SINTOMI** | **SI** | **DATA** | **ORA** |
| Vomito |  |  |  | Diarrea con muco |  |  |  |
| Crampi addominali |  |  |  | Febbre |  |  |  |
| Diarrea |  |  |  | Disidratazione |  |  |  |
| Diarrea con sangue |  |  |  | Mal di testa, astenia |  |  |  |
| Quante scariche di diarrea al giorno? | | |  | Altri sintomi |  | | |

Qual è stato il sintomo predominante? ****

Si è rivolto al medico di famiglia? Quando?****

Diagnosi del medico****

E’ andato al Pronto Soccorso?Se sì quando?****

Con quale diagnosi è stato dimesso?****

E’ stato ricoverato in Ospedale? Motivo del ricovero ****

Reparto ****Data di dimissione****

Ha eseguito indagini di Laboratorio? Chi li ha richiesti? ****

Esito ****

Prima di eseguire l’esame ha assunto antibiotici? 

**CONTATTI ED ESPOSTI**

Qualche suo familiare/amico/conoscente ha manifestato la medesima sintomatologia?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **Familiare, amico,conoscente** | **TEL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ha consumato pasti/ ha avuto esperienze comuni con queste persone? 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pasto/ esperienze comuni** | **Quando** | **Dove** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**COMPORTAMENTI**

**VIAGGI**

Nei 5 giorni precedenti l’inizio dei sintomi ha effettuato qualche viaggio? 

Dove si è recato? ****In quale struttura ha alloggiato? ****

*(hotel, campeggio, B&B, nave da crociera, casa vacanze, etc.)*

Ha consumato pasti in questi luoghi/strutture? 

Dove e quando ****

Sa se altre persone che alloggiavano nella medesima struttura hanno manifestato sintomi come i suoi?

Quando? ****

**CONTATTI CON ANIMALI**

Ha qualche animale domestico? 

 Altri ****

Nessuno di questi animali ha manifestato diarrea prima che lei si ammalasse? 

Il suo tipo di lavoro lo porta ad avere contatti con animali o loro feci? 

Vive in una azienda agricola o comunque in campagna? 

Ha toccato recentemente animali tipo: mucche polli e galline maiali pecore roditori altri animali ****

**CONSUMO DI ACQUA**

Che tipo di acqua è solito bere o ha bevuto nei 5 giorni precedenti l’insorgenza dei sintomi?





Se sì : il pozzo è di sua proprietà ? 

Quando ha effettuato l’ultimo controllo di potabilità? ****

**ACQUISTO E CONSUMO DI PRODOTTI ALIMENTARI**

In quali supermercati/ negozi è solito acquistare gli alimenti?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NEGOZIO** | **SEMPRE** | **SPESSO** | **QUALCHE VOLTA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nei 5 giorni precedenti l’inizio dei sintomi ha partecipato ad eventi, ritrovi, manifestazioni *(hotel, campeggio, B&B, resort, nave da crociera, casa etc)*in cui erano presenti molte persone?



Dove e quando?****

Nei giorni precedenti l’inizio dei sintomi ha maneggiato o lavato:



Nei giorni precedenti l’inizio dei sintomi ha utilizzato gli stessi utensili (coltelli, affettatrici, taglieri etc) per scopi diversi e su matrici alimentari diverse? Se sì quali?



**INDAGINE SUI CONSUMI DI ALIMENTI**

**CARNE** Nei giorni precedenti l’inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore-5 giorni, **Campylobacter**spp 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersiniaspp**, 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA**  **(Se prodotto commerciale)** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di preparazione** | **Luogo e data di consumo** | **fresco(F) refrigerato(R)**  **congelato (C)** |
| **Pollo** |  |  |  |  |  |  |
| cotto |  |  |  |  |  |  |
| in piatti freddi (insalate, sandwich etc.) |  |  |  |  |  |  |
| fegatelli di pollo |  |  |  |  |  |  |
| **Tacchino** |  |  |  |  |  |  |
| cotto |  |  |  |  |  |  |
| in piatti freddi (insalate, sandwich etc.) |  |  |  |  |  |  |
| **Hamburger** |  |  |  |  |  |  |
| **Polpette o polpettone** |  |  |  |  |  |  |
| **Carne di manzo** |  |  |  |  |  |  |
| cruda (tartare, in carpaccio etc) |  |  |  |  |  |  |
| roast-beef |  |  |  |  |  |  |
| **Salsicce di maiale** |  |  |  |  |  |  |
| crude |  |  |  |  |  |  |
| ben cotte |  |  |  |  |  |  |
| **Salsicce di cinghiale crude** |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **MARCA**  **(Se prodotto commerciale)** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di preparazione** | **Luogo e data di consumo** | **fresco(F) refrigerato(R)**  **congelato (C)** |
| **Salumi** |  |  |  |  |  |  |
| salame |  |  |  |  |  |  |
| prosciutto cotto |  |  |  |  |  |  |
| mortadella |  |  |  |  |  |  |
| altri salumi |  |  |  |  |  |  |
| **Cacciagione** |  |  |  |  |  |  |
| **Kebab** |  |  |  |  |  |  |
| **Wurstel** |  |  |  |  |  |  |
| Altre carni o prodotti a base di carne | | | | | | |

**PESCE**Nei giorni precedenti l’inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore-5 giorni, **Campylobacter**spp 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersiniaspp**, 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA**  **(Se prodotto commerciale)** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di preparazione** | **Luogo e data di consumo** | **fresco(F) refrigerato(R)**  **congelato (C)** |
| **Pesce di lisca cotto**  tipo di pesce |  |  |  |  |  |  |
| **Sushi** |  |  |  |  |  |  |
| **Sashimi** |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **MARCA**  **(Se prodotto commerciale)** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di preparazione** | **Luogo e data di consumo** | **fresco(F) refrigerato(R)**  **congelato (C)** |
| **Pesce spada** |  |  |  |  |  |  |
| cotto |  |  |  |  |  |  |
| parzialmente cotto/crudo |  |  |  |  |  |  |
| **Tonno** |  |  |  |  |  |  |
| carpaccio/tartare di tonno |  |  |  |  |  |  |
| tonno cotto |  |  |  |  |  |  |
| tonno in varie forme (sott’olio, in insalata, sandwich con tonno etc.  *(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Sgombri** |  |  |  |  |  |  |
| **Salmone** |  |  |  |  |  |  |
| affumicato |  |  |  |  |  |  |
| carpaccio/tartare di salmone |  |  |  |  |  |  |
| **Molluschi (cozze,vongole etc.)** |  |  |  |  |  |  |
| crudi |  |  |  |  |  |  |
| cotti |  |  |  |  |  |  |
| **Crostacei**(gamberi, aragoste, granchi etc) |  |  |  |  |  |  |
| cotti |  |  |  |  |  |  |
| crudi |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **MARCA**  **(Se prodotto commerciale)** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di preparazione** | **Luogo e data di consumo** | **fresco(F) refrigerato(R)**  **congelato (C)** |
| **Piatti a base di pesce**(risotti, pasta, insalate etc.)*(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Altri pesci** *(specificare)* |  |  |  |  |  |  |

**UOVA**Nei giorni precedenti l’inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore-5 giorni, **Campylobacter**spp 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersiniaspp**, 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA**  **(Se prodotto commerciale)** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di preparazione** | **Luogo e data di consumo** | **fresco(F) refrigerato(R)**  **congelato (C)** |
| **Al tegamino** |  |  |  |  |  |  |
| ben cotte |  |  |  |  |  |  |
| poco cotte |  |  |  |  |  |  |
| **Omelette** |  |  |  |  |  |  |
| **Zabaione** |  |  |  |  |  |  |
| **In camicia- bollite** |  |  |  |  |  |  |
| **Piatti misti con uova** (insalate, sandwich etc.) |  |  |  |  |  |  |
| **Salse a base di uova** (maionese, salsa verde etc) |  |  |  |  |  |  |
| **Altro alimento con uova** (dolci)*(specificare)* |  |  |  |  |  |  |

**LATTE E LATTICINI**Nei giorni precedenti l’inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore-5 giorni, **Campylobacter**spp 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersiniaspp**, 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA**  **(Se prodotto commerciale)** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di preparazione** | **Luogo e data di consumo** | **fresco(F) refrigerato(R)**  **congelato (C)** |
| **Latte** |  |  |  |  |  |  |
| crudo (non pastorizzato) |  |  |  |  |  |  |
| pastorizzato |  |  |  |  |  |  |
| a lunga conservazione (UHT) |  |  |  |  |  |  |
| **Formaggi** |  |  |  |  |  |  |
| Freschi*(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| Semifreschi*(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| Stagionati*(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Panna pronta** |  |  |  |  |  |  |
| **Mascarpone** |  |  |  |  |  |  |
| **Altri formaggi** *(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Piatti misti con formaggi** (insalate, sandwich etc.)  *(specificare)* |  |  |  |  |  |  |

**FRUTTA E VERDURA -**Neigiorni precedenti l’inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore-5 giorni, **Campylobacter**spp 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersiniaspp**, 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA**  **(Se prodotto commerciale)** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di preparazione** | **Luogo e data di consumo** | **fresco(F) refrigerato(R)**  **congelato (C)** |
| **Verdure crude***(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Frutta non sbucciata** |  |  |  |  |  |  |
| **Verdure IV gamma** (in busta)**(specificare)** |  |  |  |  |  |  |
| **Verdure di V gamma** (verdure cotte pronte al consumo)*(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Altre verdure consumate (***specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Alghe** |  |  |  |  |  |  |
| **Succhi di verdura***(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Germogli***(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Spezie***(specificare)* |  |  |  |  |  |  |

**PRODOTTI DOLCI E DA FORNO**Nei giorni precedenti l’inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore-5 giorni, **Campylobacter**spp 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersiniaspp**, 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA**  **(Se prodotto commerciale)** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di preparazione** | **Luogo e data di consumo** | **fresco(F) refrigerato(R)**  **congelato (C)** |
| **Dolci cotti con crema/cioccolata aggiunta** |  |  |  |  |  |  |
| **Dolci non cotti** (tiramisù, mousse etc)*(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Dolci al cucchiaio***(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Bomboloni e paste ripieni** |  |  |  |  |  |  |
| **Focacce ripiene** |  |  |  |  |  |  |
| **Altri prodotti dolci o da forno***(specificare)* |  |  |  |  |  |  |
| **Gelati** |  |  |  |  |  |  |
| confezionati |  |  |  |  |  |  |
| artigianali al gusto di*(specificare)* |  |  |  |  |  |  |

**ALIMENTI PRONTI AL CONSUMO/ ALIMENTI TRASFORMATI REFRIGERATI CON DURATA PROLUNGATA**

Nei giorni precedenti l’inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore-5 giorni, **Campylobacter**spp 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersiniaspp**, 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **MARCA**  **(Se prodotto commerciale)** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di preparazione** | **Luogo e data di consumo** | **fresco(F) refrigerato(R)**  **congelato (C)** |
| **Zuppe pronte** |  |  |  |  |  |  |
| **Antipasti pronti** |  |  |  |  |  |  |
| a base di pesce |  |  |  |  |  |  |
| a base di carne |  |  |  |  |  |  |
| a base di cereali |  |  |  |  |  |  |
| **Conserve (specificare)** |  |  |  |  |  |  |
| **Minestre pronte (specificare)** |  |  |  |  |  |  |
| **Secondi pronti** (baccalà fritto, petto di pollo al forno, vitello tonnato etc.)**(specificare)** |  |  |  |  |  |  |
| **Piatti e salse etniche(specificare)** |  |  |  |  |  |  |
| **Altri piatti pronti (specificare)** |  |  |  |  |  |  |

**NOTE DI CHI HA FATTO L’INTERVISTA**

****

**CONCLUSIONI ED ULTERIORI AZIONI DA INTRAPRENDERE**

****

***ALIMENTO SOSPETTO*****

**COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA PREPARAZIONE, CONSERVAZIONE E MANIPOLAZIONE DEGLI ALIMENTI**

****



**TRASMISSIONE INTERUMANA PER MANCATO RISPETTO DELLE NORME IGIENICHE DI BASE**

**DA PRATICHE INFANTILI NON IGIENICHE *(mani in bocca, raccolta oggetti da terra etc)***

**ULTERIORI AZIONI**

|  |  |
| --- | --- |
| INDAGINI DI LABORATORIO SU CONVIVENTI |  |
| ALIMENTO NON INDIVIDUATO - INCHIESTA ARCHIVIATA |  |
| ALIMENTO SOSPETTO - TRASMISSIONE ALLA UF SPV/SAin data |  |
| PRESENZA DI UN FOCOLAIO - PROCEDERE CON INDAGINE SPECIFICA |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Scheda compilata da |  | | Qualifica |  |
| Data |  | Medico coordinatore | |  |
| Consegnata a |  | il | |  |