**QUESTIONARIO PER CASO DI SINDROME SGOMBROIDE**

Allegato 2f

**(intossicazione da ammine biogene)**

**Data intervista****Nome intervistatore**

Provenienza della notifica/segnalazioneScegliere un elemento.Data di notifica

**1 . DATI ANAGRAFICI DEL CASO**

Nome e cognome del caso

Data di nascita Luogo di nascita Età 

Indirizzo Città CAP

Occupazione Tel

Medico curante Tel. medico 

Persona intervistata paziente parente Nome e Cognome

altra persona Nome e Cognome 

**2 . SINTOMATOLOGIA**

Data insorgenza dei sintomi OraLuogo di insorgenza 

Periodo trascorso dal pasto sospetto

Sintomi ancora in corso?Data di fine sintomi 

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SINTOMO/SEGNO** |  | **DATA E ORA** | **SINTOMO/SEGNO** |  | **DATA E ORA** |
| Diarrea |  |  | Senso di soffocamento |  |  | |
| Eritema al volto e al collo |  |  | Respiro frequente |  |  | |
| Mal di testa |  |  | Vertigini |  |  | |
| Tachicardia |  |  | Lacrimazione aumentata |  |  | |
| Prurito |  |  | Shock anafilattico |  |  | |
| Altri sintomi |  | | | | | |

**3 . DECORSO CLINICO**

E’ andato al Pronto Soccorso o è stato ricoverato in reparto ospedaliero? 

Giorno e oraQuando è stato dimesso? 

Diagnosi 

Soffre di patologie intestinali ? (sindromi da malassorbimento, infiammazioni intestinali, infestazioni enteriche da parassiti etc.)Quale?E’ a conoscenza di altre persone con cui ha consumato il pasto o che hanno frequentato lo stesso locale che hanno manifestato sintomatologia simile alla sua? 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e cognome | Tel | Esperienza comune |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4 .INDAGINE SUL CONSUMO DI ALIMENTI**

**Nei 30 minuti/3 ore precedenti l’insorgenza dei sintomi dove ha consumato il pasto?**

Casa propria Casa di altri Esercizio pubblico Altro luogo A che ora lo ha consumato ? 

Se ha consumato il pasto in **ESERCIZIO PUBBLICO/MENSA**indichi:  
Nome esercizio

Indirizzo Città 

**Nei 30 minuti/3 ore precedenti l’insorgenza dei sintomi quale/i di questi alimenti ha consumato?**

Tonno 

Cotto modalità di cottura 

Crudo che tipo di tonno crudo ha consumato?(tartare, carpaccio etc.)? 

Insalata con tonno panino con tonno tonno e legumi altro modo 

Tonno in scatola se lo ha consumato a casa indichi la marca, la data e il luogo di acquisto



Come lo ha conservato?**ALTRI PESCI** che specie di pesci? Cotto Crudo data e luogo di consumo 

Data e luogo di acquisto

**FORMAGGI**che tipo di formaggi?Se li ha consumati a casa indichi la marca, la data e il luogo di acquisto



modalità di conservazione 

**Altri alimenti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alimento** | **SI** | **Marca** | **Luogo e data di acquisto** | **Luogo e data di consumo** |
| pomodori |  |  |  |  |
| crauti |  |  |  |  |
| melanzane |  |  |  |  |
| carne in scatola |  |  |  |  |
| ananas |  |  |  |  |
| banane |  |  |  |  |
| agrumi *(specificare)* |  |  |  |  |
| noci |  |  |  |  |
| liquirizia |  |  |  |  |
| Bevande alcoliche *(specificare)* |  |  |  |  |
| Altri alimenti consumati |  |  |  |  |

**5 .CONCLUSIONI E ULTERIORI AZIONI DA INTRAPRENDERE**

**ALIMENTO SOSPETTO** 

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



|  |  |
| --- | --- |
| ALIMENTO NON INDIVIDUATO - INCHIESTA ARCHIVIATA |  |
| ALIMENTO SOSPETTO - TRASMISSIONE ALLA UF SPV/SA |  |
| PRESENZA DI UN FOCOLAIO - PROCEDERE CON INDAGINE SPECIFICA |  |

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