**REPORT FINALE SU CASO SINGOLO/ SPORADICO DI MALATTIA TRASMESSA DA ALIMENTI**

All. 10a

**Caso N° Data Azienda USLServizio **

Comune in cui è avvenuto il caso****Prov.****

 **PROVENIENZA DELLA NOTIFICA**

****

Data della notizia **** Data di inizio indagine ****

**METODI DI INVESTIGAZIONE**

****

**Altro **

Data di inizio sintomi **** Incubazione (in ore)****.Durata (in ore)****

**Ospedalizzato****Sesso****Data di nascita**

**SINTOMI**

****

****altri****

**ALIMENTO CORRELATO**

Ditta di produzione/commercializzazione (se nota) ****

**LUOGO DI ESPOSIZIONE**

****

**LUOGO DI SCORRETTA GESTIONE DELL’ALIMENTO/ LUOGO DELLA CONTAMINAZIONE**

****

**AGENTE PATOGENO RESPONSABILE** sierogruppo/sierotipo ****

**Analisi su alimenti**Esito****

**Analisi su contatti** Esito ****

**Fattori favorenti**

****

**NOTE**: ****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Scheda compilata da |  | Ruolo |  |
| Coordinatore dell’episodio  |  | indagine conclusa il |  |