**QUESTIONARIO PER CASO DI LISTERIOSI**

**Data intervista…………….…………..…Nome intervistatore…………….………………………**

Provenienza della notifica/segnalazione…………………………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. INFORMAZIONI CLINICHE**

Data di insorgenza dei primi sintomi .......................................associato a gravidanza? ☐SI ☐ NO se sì, tipo di patologia del neonato........................................................................................................

Quale dei seguenti sintomi ha manifestato

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sintomi/segni** | **sì/no** | **Data e ora** | **Sintomi/segni** | **sì/no** | **Data e ora** |
| Gastroenterite |  |  | batteriemia/sepsi |  |  |
| Mal di testa |  |  | perdita di appetito |  |  |
| Meningite |  |  | aborto spontaneo |  |  |
| Encefalite |  |  | parto anticipato |  |  |

altri sintomi ........................................................................................................................................... Ricovero in Ospedale☐SI ☐ NO

Motivo del ricovero .................................................................... Data di ricovero ........................data di dimissione ....................diagnosi ............................................ Ospedale e reparto di ricovero .............................................................................................................. Esami di laboratorio effettuati

1).................................................................................risultato.............................................................. 2).................................................................................risultato..............................................................Patologie pregresse................................................................................................................................. Farmaci assunti......................................................................................................................................

Prodotti omeopatici, integratori, prodotti erboristici☐SI ☐ NO Quali?............................................

È stato ricoverato o ha effettuato day hospital nel mese precedente la comparsa dei sintomi?

☐SI ☐ NO Se si, specificare dove........................................................................

Periodo di ricovero, dal....................................al.........................................

Qualcuno della sua famiglia o amici/conoscenti con cui ha condiviso uno o più pasti ha avuto sintomi gastroenterici?       ☐SI ☐ NO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **Telefono** | **Data** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. ANALISI DEI COMPORTAMENTI E ABITUDINI**

**Nel periodo che va dal** ...................................... **al** ............................ *(da* ***1 a 70*** *giorni prima dell’inizio dei sintomi)* ha fatto qualche viaggio? ☐SI ☐ NO Dove? ..................................................................................dal..............................al............................. Struttura di soggiorno ............................................................................................................................

Durante il soggiorno, ha consumato pasti o acquistato alimenti? ☐SI ☐ NO Quali?....................................................................................................................................................Luogo e data di acquisto........................................................................................................................ Luogo e data di consumo .....................................................................................................................

**Nel periodo che va dal** ...................................... **al** ............................ *(da* ***1 a 70*** *giorni prima dell’inizio dei sintomi)* dove ha acquistato gli alimenti? *(sono possibili più opzioni)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SI/NO** | **Comune e indirizzo** |  | **SI/NO** | **Comune e indirizzo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

È in possesso di una tessera fedeltà del supermercato? ☐SI ☐ NO Quale/quali?………………………………………………………………………………………….

Abitualmente la utilizza? ☐SI ☐ NO

**Nel periodo che va dal** ......................................... **al** ............................ *( da****1 a 70*** *giorni prima dell’inizio dei sintomi) ha consumato pasti fuori casa? (Ristoranti, pizzeria, mense aziendali/scolastiche etc.)* ☐SI ☐ NO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome struttura** | **Comune e indirizzo** | **Data/date di consumo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. INDAGINE SUL CONSUMO DI ALIMENTI**

**Nel periodo che va dal** ...................................... **al** ............................ *(da* ***1 a 70*** *giorni prima dell’inizio dei sintomi)* ha consumato i seguenti prodotti alimentari?

**CARNE E PRODOTTI DERIVATI**☐SI ☐ NO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di carne** | **CONSUMATO** | **Se si, specificare se confezionato** | **Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)** | **Marca prodotto** |
| Paté (fegato o altro) |  |  |  |  |
| Carpaccio |  |  |  |  |
| Tartare |  |  |  |  |
| Pollo arrosto |  |  |  |  |
| Carne in scatola |  |  |  |  |
| Porchetta |  |  |  |  |
| Vitello, tonnato, arrosto e altri piatti pronti a base di carne |  |  |  |  |
| Wurstel |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

**SALUMI**

**Ha consumato salumi affettati o insaccati in busta preconfezionati?** ☐SI ☐ NO

**Se sì specificare tipologia, marche e luogo di acquisto**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di salume** | **CONSUMATO** | **Se si, specificare se confezionato** | **Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)** | **Marca prodotto** |
| Mortadella |  |  |  |  |
| Prosciutto crudo |  |  |  |  |
| Prosciutto cotto |  |  |  |  |
| Salame |  |  |  |  |
| **Tipo di salume** | **CONSUMATO** | **Se si, specificare se confezionato** | **Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)** | **Marca prodotto** |
| Salsicce stagionate |  |  |  |  |
| Salsicce fresche |  |  |  |  |
| Salame fresco - ciauscolo |  |  |  |  |
| Bresaola |  |  |  |  |
| Speck |  |  |  |  |
| Coppa |  |  |  |  |
| Pancetta |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

**VERDURA E FRUTTA**☐SI ☐ NO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di verdura e frutta** | **CONSUMATO** | **Se si, specificare se confezionato** | **Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)** | **Marca prodotto** |
| Insalata fresca |  |  |  |  |
| Insalata in busta |  |  |  |  |
| Altre verdure crude (es. Carote, finocchi, etc.)  specificare\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Verdure congelate  specificare\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Melone |  |  |  |  |
| Macedonia |  |  |  |  |
| Fragole |  |  |  |  |
| Frutti di bosco (es. more, lamponi, etc.) |  |  |  |  |
| Uva |  |  |  |  |
| Frutta congelata  specificare\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

**PESCE, MOLLUSCHI E CROSTACEI** ☐SI ☐ NO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di pesce** | **CONSUMATO** | **Se si, specificare se confezionato** | **Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)** | **Marca prodotto** |
| Salmone affumicato |  |  |  |  |
| Salmone fresco |  |  |  |  |
| Pesce congelato  specificare\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Pesce spada affumicato |  |  |  |  |
| Trota affumicata |  |  |  |  |
| Anguilla affumicata / marinata |  |  |  |  |
| Sushi |  |  |  |  |
| Merluzzo |  |  |  |  |
| Stoccafisso / Baccalà |  |  |  |  |
| Tonno |  |  |  |  |
| Sgombro |  |  |  |  |
| Insalata di mare |  |  |  |  |
| Pesce spalmabile / patè |  |  |  |  |
| Calamari |  |  |  |  |
| Gamberi |  |  |  |  |
| Ostriche |  |  |  |  |
| Cozze |  |  |  |  |
| Vongole |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

**LATTICINI E FORMAGGI**☐SI ☐ NO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di latticini** | **CONSUMATO** | **Se si, specificare se confezionato** | **Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)** | **Marca prodotto** |
| Latte pastorizzato |  |  |  |  |
| **Tipo di latticini** | **CONSUMATO** | **Se si, specificare se confezionato** | **Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)** | **Marca prodotto** |
| Latte non pastorizzato |  |  |  |  |
| Altro latte (es. Soia, latte in polvere)  specificare\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Burro |  |  |  |  |
| Panna |  |  |  |  |
| Gelato |  |  |  |  |
| Yogurt |  |  |  |  |
| Gorgonzola |  |  |  |  |
| Camembert |  |  |  |  |
| Brie |  |  |  |  |
| Mozzarella |  |  |  |  |
| Caprini |  |  |  |  |
| Ricotta |  |  |  |  |
| Feta |  |  |  |  |
| Altri formaggi a pasta molle\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Formaggi di capra |  |  |  |  |
| Parmigiano |  |  |  |  |
| Pecorino |  |  |  |  |
| Altri formaggi a pasta dura\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| Formaggiograttugiato |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

**PRODOTTI PRONTI AL CONSUMO**☐SI ☐ NO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di prodotto** | **CONSUMATO** | **Preparazione casalinga/domestica** | **Preparazione gastronomica del supermercato/negozio** | **Pre-confezionata all’origine** | **Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)** |
| Insalata di riso |  |  |  |  |  |
| **Tipo di prodotto** | **CONSUMATO** | **Preparazione casalinga/domestica** | **Preparazione gastronomica del supermercato/negozio** | **Pre-confezionata all’origine** | **Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)** |
| Insalata russa |  |  |  |  |  |
| Pasta fredda |  |  |  |  |  |
| Insalata di altro tipo\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Tramezzini / panini |  |  |  |  |  |
| Verdure pronte |  |  |  |  |  |
| Carne pronta |  |  |  |  |  |
| Dolci\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

**Per le preparazioni indicate nella tabella dei prodotti pronti al consumo, specificare se tra gli ingredienti erano presenti i seguenti alimenti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di alimento** | **PRESENTE** | **Se si, indicare che tipo e marca** | **In quale preparazione (es. nell’insalata di riso, nel tramezzino etc.)** |
| Formaggi |  |  |  |
| Prosciutto cotto |  |  |  |
| Prosciutto crudo |  |  |  |
| Altri salumi |  |  |  |
| Wurstel |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

**SALSE E CONDIMENTI**☐SI ☐ NO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di prodotto** | **CONSUMATO** | **Preparazione casalinga/domestica** | **Preparazione gastronomica del supermercato/negozio** | **Pre-confezionata all’origine** | **Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)** |
| Maionese |  |  |  |  |  |
| Ketchup |  |  |  |  |  |
| Salsa tartara |  |  |  |  |  |
| Salsa yogurt |  |  |  |  |  |
| Guacamole |  |  |  |  |  |
| Besciamella |  |  |  |  |  |
| Pesto |  |  |  |  |  |
| Salse dolci / topping\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |