

Scheda di segnalazione di cluster autoctono di Dengue/Chikungunya

Regione/PP.AA _____ **Azienda sanitaria** _____

Cluster autoctono ☐ accertato ☐ sospetto

di Dengue ☐
Chikungunya ☐

che ha coinvolto persone esposte (residenti/domiciliate; presenti per lavoro, studio, ecc.) nel/i **Comune/i** di:

1) _____

2) _____

3) _____

Numero di casi alla data di segnalazione _____, di cui ricoverati in ospedale _____

Data insorgenza del primo caso noto ____/____/____ Comune di _____

Data insorgenza dell'ultimo caso noto ____/____/____ Comune di _____

I casi hanno coinvolto comunità/collettività? sì ☐ no ☐

se sì, specificare _____, _____

N. di casi per i quali è stato inviato almeno un campione biologico al lab. di riferimento ____

Indicare a quale laboratorio di riferimento: nazionale c/o ISS ☐ regionale c/o _____ ☐

L'area geografica interessata dai casi è sottoposta a sorveglianza entomologica? sì ☐ no ☐

È stata attivata la procedura per le attività di disinfestazione nel/i Comune/i interessati? sì ☐ no ☐

Nel caso il cluster sia accertato:

a) è stata identificata una correlazione epidemiologica con un caso importato? sì ☐ no ☐

se sì, indicare il luogo (Stato) di contagio _____ e la data di inizio sintomi ____/____/____ del caso indice;

b) è stata effettuata la disinfestazione straordinaria attorno al domicilio o ad altri luoghi frequentati dai casi autoctoni? sì ☐ no ☐

NOTE: _____

Data di segnalazione ____/____/____ Operatore sanitario _____

Recapito _____ tel. _____