

**QUESTIONARIO CLINICO- DIAGNOSTICO PER LA INDIVIDUAZIONE DI
CASO SOSPETTO MVE – MALATTIA DA VIRUS EBOLA¹
(diagnosi clinico- epidemiologica)**

Data [][][]

Il Sig. / Sig.ra []

Presenta i seguenti criteri diagnostici clinico-epidemiologici:

→CRITERI CLINICI

febbre >38.6°C storia di febbre nelle ultime 24 ore

Ed eventuale debolezza intensa dolori muscolari mal di testa mal di gola

Ed eventuale vomito diarrea esantema emorragie

→CRITERI EPIDEMIOLOGICI

ha visitato un Paese colpito dall'epidemia da MVE nei 21 giorni precedenti
l'esordio della sintomatologia:

DATA PARTENZA [][][] DATA ARRIVO [][][]

ha curato persone o è entrata in contatto con fluidi corporei o con campioni clinici di persone (o animali), vive o morte, malate o fortemente sospettate di avere la MVE nei 21 giorni precedenti.

Nel Paese africano di:

Guinea (Conakry) *Liberia* *Sierra Leone* *Nigeria*

Repubblica democratica del Congo

• presenta solo i CRITERI CLINICI → ESCLUSO

¹ I-080-INTER

- presenta solo i **CRITERI EPIDEMIOLOGICI** → segnalazione al Dipartimento di Sanità Pubblica (possibile **CONTATTO**)
- presenta **CONTEMPORANEAMENTE** i **CRITERI CLINICO-EPIDEMIOLOGICI**
→ **CASO SOSPETTO MVE (ricovero in MALATTIE INFETTIVE)**

FIRMA LEGGIBILE DEL COMPILATORE _____

¹ I-080-INTER

Struttura Dipartimentale Igiene Ospedaliere - Qualità Servizi Ambientali - Risk Management
Via A. Moro, 8 - 44124 Cona - Ferrara Tel. 0532 236288 | e-mail: pantonelli@ospfe.it
Tel. 0532 236666 | e-mail: igiene.ospedaliere@ospfe.it

