



Società Italiana di Nefrologia Pediatrica – Istituto Superiore di Sanità
REGISTRO ITALIANO DELLA SINDROME EMOLITICO UREMICA
MODULO PER LA SEGNALAZIONE RAPIDA DEI PAZIENTI CON SEU

Ospedale

Reparto.....

Data Ricovero.....

informazioni anagrafiche del paziente

cognome nome

sexo M F data di nascita.....

cod_fiscale

comune di residenza indirizzo.....

nomi dei genitori.....

tel..... cell.....

(N.B. al fine di poter procedere all'indagine epidemiologica è indispensabile poter contattare i familiari)

trasferimento da altro ospedale NO SI data primo ricovero.....

nome ospedale comune provincia

informazioni cliniche

data inizio sintomi:

diarrea: NO SI con sangue senza sangue

sintomi neurologici: NO SI specificare.....

Patologie associate: broncopolmonite sepsi meningite

altro

data di notifica.....

sanitario che ha compilato la notifica.....

Recapiti dei sanitari presso il reparto (nome, tel., e-mail)

Inviare la scheda utilizzando i seguenti recapiti a:

Istituto Superiore di Sanità all'attenzione di Gaia Scavia – fax. 06.4938.7101 – tel. 06.4990.2563/2727

Inviare i campioni biologici a:

Dip. di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare
all'attenzione del Laboratorio Nazionale di Riferimento per E.coli
tel. 06.4990.2727 / 3081.

Per informazioni: Dr. Alfredo Caprioli tel. 06.4990.2727 - alfredo.caprioli@iss.it – D.ssa Gaia Scavia, tel. 06.4990.2563 – gaia.scavia@iss.it)