

A. Nome: _____ **Cognome:** _____

Sesso F M Data di nascita ___/___/____ Comune di residenza: _____

Nazionalità: _____ Data inizio sintomi: ___/___/____

Ospedale/Struttura _____ Azienda sanitaria _____

Città _____ Provincia _____ Regione _____

la ASL ovvero il Dipartimento di Prevenzione della ASL competente per territorio invia **entro 7 giorni, esclusivamente questa parte B della presente scheda** alla Regione, al Ministero della salute (malinf@sanita.it) e all'ISS (sorveglianza.kpc@iss.it).

B. Segnalato/Notificato da:

Telefono ___/___/____ Fax ___/___/____ e-mail _____

Data compilazione ___/___/____ Provincia _____ Regione _____

DATI DEL PAZIENTE

Sesso F M Età |__|__| se età < 1 anno, mesi |__|__| Provincia di residenza: _____

Nazionalità: _____ Data inizio sintomi: ___/___/____

Origine presunta dell'infezione: acquisita in Italia acquisita in Paese estero: _____

Al momento dell'inizio dei sintomi il paziente si trovava?

a domicilio in ospedale* _____ in struttura residenziale territoriale

*indicare struttura

- Se in ospedale, indicare il reparto di degenza:
- Terapia Intensiva
 - Oncologia
 - Ematologia
 - Neuro-riabilitazione/Unità spinale
 - Chirurgia dei trapianti
 - Lungodegenza/Geriatria
 - Medicina generale
 - Chirurgia generale o specialistica
 - Altro _____

Microrganismo isolato: *Klebsiella pneumoniae* *Escherichia coli*

Isolamento da sangue prelevato in data ___/___/____

- Criterio microbiologico per la definizione di caso:**
- non sensibilità (R/I) a imipenem e/o meropenem
 - Produzione di carbapenemasi
 - conferma fenotipica della produzione di carbapenemasi:
 - KPC
 - Metallo-enzima
 - altro (specificare): _____
 - conferma genotipica della produzione di carbapenemasi:
 - KPC
 - VIM
 - NDM
 - OXA-48
 - altro (specificare): _____

- Origine presunta della batteriemia:**
- primitiva
 - catetere venoso centrale/periferico
 - polmonite
 - polmonite associata a ventilazione
 - infezione delle vie urinarie
 - infezione addominale
 - infezione della ferita chirurgica (ISC)
 - infezione della cute e dei tessuti molli (non ISC) altro: _____
- Esito:** Dimesso Deceduto Ancora ricoverato
- Trasferito (indicare da dove _____)