



## Organizzazione U.O.C. Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza

### Epatiti virali trasmesse prevalentemente per via oro-fecale

#### Scheda anamnestica raccolta dati pazienti

ASL \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_

SESSO: ☐ Maschio ☐ Femmina

DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico (facoltativo) \_\_\_\_\_

DATA INIZIO SINTOMATOLOGIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Che professione svolge? \_\_\_\_\_

Vive o lavora in una fattoria? ☐ SI ☐ NO

Pratica giardinaggio? ☐ SI ☐ NO

Ha un orto? ☐ SI ☐ NO

Utilizza letame per coltivare frutta / verdura in giardino o orto? ☐ SI ☐ NO

E' un cacciatore? ☐ SI ☐ NO

Ha esposizioni professionali ad animali? ☐ SI ☐ NO

Lavora in un macello ☐ SI ☐ NO

Contatto diretto con maiali ☐ SI ☐ NO

Ha animali domestici? ☐ SI ☐ NO

Se SI, indicare quali \_\_\_\_\_

Pratica camping? ☐ SI ☐ NO

Pratica uno sport all'aria aperta? ☐ SI ☐ NO

Durante i 6 mesi prima dell'inizio della sua malattia ha avuto partner sessuali? ☐ SI ☐ NO ☐ non risponde

Se Sì, con quanti partner ha avuto rapporti sessuali? maschili |\_|\_|| femminili |\_|\_||

Trasfusioni di sangue o emoderivati? ☐ SI ☐ NO

Viaggi in Europa: ☐ SI ☐ NO

Se sì dove: \_\_\_\_\_