

- Infezione Si No Data ___/___/___/ ___ Altro _____
- L'infezione è registrata nella documentazione sanitaria Si No

INFEZIONE DELLA CUTE - Infezione della cellulite, tessuto molle, della ferita

Presenza di almeno **uno** dei seguenti criteri

- Pus localizzato alla ferita, cute o tessuto molle
- Presenza di 4 o più dei seguenti segni/sintomi: febbre >38°C, peggioramento dello stato funzionale/ mentale, sito interessato caratterizzato da insorgenza o incremento di calore, rossore, gonfiore, tensione o dolore, drenaggio sieroso.
- Infezione Si No Data ___/___/___/ ___ Altro _____
- L'infezione è registrata nella documentazione sanitaria Si No

ALTRA INFEZIONE DELLA CUTE

- Infezione micotica. Presenza di **entrambe** i criteri: Rash maculopapulare e diagnosi di un medico o conferma di laboratorio
- Scabbia. Presenza di **entrambe** i criteri: Una manifestazione maculopapulare e/o rash pruriginoso e diagnosi di un medico o conferma di laboratorio.
- Infezione Si No Data ___/___/___/ ___ Altro _____
- L'infezione è registrata nella documentazione sanitaria Si No

INFEZIONE DEL TRATTO GASTROINTESTINALE - GASTROENTERITE Presenza di almeno uno dei seguenti criteri:

- Due o più scariche di feci acquose nelle 24 ore
- Due o più episodi di vomito nelle 24 ore
- Due dei seguenti: una coprocoltura positiva per uno dei seguenti patogeni: *Salmonella*, *Shigella*, *E.coli 0157:H7*, *Campylobacter*) o una tossina positiva per *C. difficile* e almeno un sintomo o un segno compatibile con una infezione del tratto gastrointestinale (nausea, vomito, dolore o tensione addominale, diarrea).
- Infezione Si No Data ___/___/___/ ___ Altro _____
- L'infezione è registrata nella documentazione sanitaria Si No

INFEZIONE SISTEMICA - (BATTERIEMIA, SEPSI) Presenza di almeno uno dei seguenti criteri:

- Due o più colture del sangue positiva per un microrganismo
- Una singola coltura documentata con un microrganismo che non si consideri contaminante e **almeno uno** dei seguenti: febbre >= 38°C, nuova ipotermia (< 34.5°C o non registrabile con un termometro), caduta della pressione sistolica di >30mmHg o peggioramento dello stato mentale
- Infezione Si No Data ___/___/___/ ___ Altro _____
- L'infezione è registrata nella documentazione sanitaria Si No