

Ministero della Salute
 Dipartimento della Prevenzione
 Ufficio III
 profilassi internazionale-OEN)
 Via Sierra Nevada 60, 00144 Roma
 fax 06 5994 4242/4320
 e-mail: dpv.oemi@sanita.it

Istituto Superiore di Sanità
 Laboratorio di Virologia
 Registro Nazionale della Malattia di (Malattie infettive e
 Creutzfeldt—Jakob e Sindromi Correlate
 Viale Regina Elena 299, 00161 Roma
 fax 06 4990 3012
 e-mail: rest@iss.it

SCHEDA PER LA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLA MALATTIA DI CREUTZFELDT-JAKOB

medico segnalatore:
 indirizzo dell'ospedale:
 tel:
 fax:
 e-mail:
 firma del medico segnalatore

Iniziali del paziente: _____ sesso _____

numero cartella clinica _____
 data di nascita del paziente _____
 data di esordio della malattia: _____
 (mese/anno)
 sintomo di esordio: _____

segnalare la presenza di:

- disturbi psichiatrici nelle prime fasi della malattia	SI ☐	NO ☐
- decadimento intellettivo-demenza	SI ☐	NO ☐
- mioclono	SI ☐	NO ☐
- altri movimenti involontari	SI ☐	NO ☐
- segni piramidali	SI ☐	NO ☐
- segni extrapiramidali	SI ☐	NO ☐
- segni cerebellari	SI ☐	NO ☐
- segni visivi	SI ☐	NO ☐
- mutismo acinetico	SI ☐	NO ☐
- parestesie	SI ☐	NO ☐
- disestesie dolorose	SI ☐	NO ☐
- EEG caratteristico*	SI ☐	NO ☐ NON ESEGUITO ☐
- Esame liquorale (proteina 14-3-3)	SI ☐	NO ☐ NON ESEGUITO ☐

* (complessi trifasici periodici punta onda, 1-2 c/s. Questo tracciato compare nella maggior parte dei pazienti con malattia di Creutzfeldt-Jakob. Può essere assente nelle fasi iniziali o terminali della malattia. Qualora l'EEG non fosse tipico, si consigliano ripetute e prolungate registrazioni)

Altri esami strumentali effettuati

TC CEREBRALE

SI ☐ NO ☐

RMN CEREBRALE

SI ☐ NO ☐

Fattori di rischio**

(** esempi: registrazioni EEG con elettrodi corticali, interventi neurochirurgici, terapia con ormone della crescita di tipo estrattivo, impianto di dura madre, trapianto di cornea)

la presente scheda compilata in tutte le sue parti, va inviata contemporaneamente a

Ministero della Salute
 Dipartimento della Prevenzione
 Ufficio III - Malattie Infettive
 via Sierra Nevada, 60 - 00144 Roma
 fax 06 59944242 – 59944320
 e-mail : dpv.oemi@sanita.it

ASL
 di Riferimento

Assessorato Sanità

Istituto Superiore di Sanità
 Laboratorio di Virologia
 R.N. Malattia di Creutzfeldt—Jakob
 e Sindromi Correlate
 Viale Regina Elena 299, 00161 Roma
 fax 06 4990 3012
 e-mail: rest@iss.it

DATA:
 02A00136