



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE
SANITARIE**

Ufficio 3 – Emergenze Sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE

Ufficio 2 – Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

Ufficio 2 – Coordinamento tecnico ed adempimenti amministrativo contabili degli USMAF-SASN

MALATTIA DA Malattia da Virus Bundibugyo – Bundibugyo virus disease (BVD)

Screening primario per il personale, sanitario e non, impiegato in attività di cooperazione/supporto sanitario o logistico presso organizzazioni governative, non governative, e cooperanti, che erogano servizi di tipo sanitario, assistenziale e logistico, impiegati nelle zone del Paese interessate dal focolaio di BVD

Primary screening for healthcare and non-healthcare personnel engaged in healthcare or logistical cooperation/support activities within governmental and non-governmental organizations, as well as aid agencies providing healthcare, assistance, and logistical services, operating in areas of the Country affected by Bundibugyo virus disease (BVD)

Il soggetto rientrante che fa ingresso in Italia tramite volo deve attendere al gate d'uscita il personale USMAF per la compilazione della presente scheda anamnestica.

Any returning traveler entering Italy by air must wait at the exit gate for USMAF personnel to complete this anamnestic questionnaire.

1. Cognome/Surname: _____
Nome/Name: _____
2. Genere/Gender: _____
3. Data di nascita/Date of birth: __/__/____
4. Contatti del viaggiatore/ -traveller contacts (hotel, gruppo/group, mobile, indirizzo/address, email) _____

SINTOMATOLOGIA/SYMPTOMS	SI/YES	NO/NO	NON NOTO/UNKNOWN
Febbre/fever ¹			
Vomito/vomiting			
Dolori articolari/joint pain			
Debolezza/weakness			
Sangue dal naso o dalla bocca, nel vomito o nelle feci, urine scure o con sangue <i>Bleeding from nose or mouth, in vomit or stool, dark or bloody urine</i>			
Comparsa dei sintomi (gg/mm/aa) <i>Date of onset of symptoms (DD/MM/YYYY)</i>			

- Febbre misurata da¹/Temperature measured by: _____
il/on __/__/____
gradi °C/degrees °C _____
- Febbre misurata da¹/Temperature measured by : _____
il/on __/__/____
gradi °C /degrees °C _____
- Febbre misurata da¹/Temperature measured by: _____
il/on __/__/____
gradi °C /degrees °C _____

Informazioni epidemiologiche <i>Epidemiological information:</i>			
Eventuali contatti con qualcuno che ha presentato vomito, diarrea o sanguinamento o con animali nei precedenti 21 giorni <i>History of contact with someone who presented vomiting, diarrhoea or bleeding or with animals in the previous 21 days</i>	SI/YES	NO/NO	NON NOTO/UNK
Contatti con qualcuno che è deceduto nei precedenti 21 giorni <i>History of contact with someone who died in the previous 3 weeks</i>			
Partecipazione ad un funerale negli scorsi 21 giorni <i>History of attending funerals/burials in the previous 21 days</i>			
Professione/Job			

¹ Indicare chi ha effettuato la misurazione (autovalutazione/personale di bordo/medico USMAF/personale sanitario territoriale)/ Indicate who carried out the measurement (self-assessment/cabin crew/USMAF/community healthcare worker)

Livello di esposizione secondo classificazione del Ministero della salute ² <i>Exposure level according to the Italian Ministry of Health</i>	
Ha prestato servizio come (<i>specificare ruolo all'interno dell'Organizzazione/Progetto</i>) <i>Served as (specify role within Organisation/Project)</i> _____	

dal ___/___/___ al ___/___/___	

ORIGINE GEOGRAFICA/<i>GEOGRAPHICAL ORIGIN</i>	
Paese di residenza/ <i>Country of residence</i>	
Proveniente da/ <i>Traveling from</i>	
Diretto a/ <i>Traveling to</i>	
Indirizzo completo nei 21 giorni successivi all'arrivo/ <i>detailed address for the 21 days following the arrival</i>	

Data e luogo

Date, location

___/___/___

Firma del passeggero

Passenger's signature

Firma del personale sanitario USMAF/ ASL territorialmente competente (riportare struttura di appartenenza)

² Il livello di rischio deve essere valutato sulla base delle indicazioni riportate nella circolare del Ministero della Salute n 26116 del 4 settembre 2019.