

MODULO E

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO
per la sorveglianza e la prevenzione della trasmissione dell'infezione da West Nile Virus (WNV) mediante
la trasfusione di emocomponenti labili**

Circolare CNS 24/06/2014 – 0001303

Circolare CNS 11/07/2014 – 0001393

Allegare il presente modulo al questionario anamnestico in vigore.

Centro di Raccolta _____

Madre del neonato:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

Barrare la casella pertinente

Questionario	No	Si	Note
1. Risiede in Sardegna o in Emilia Romagna o in Lombardia o nel Veneto o in Friuli Venezia Giulia o in Piemonte? Se SI indicare la città			
2. Ha soggiornato, anche per una sola notte in Sardegna o in Emilia Romagna o in Lombardia o in Veneto o in Friuli Venezia Giulia o in Piemonte? Se SI indicare la città?			
3. Ha soggiornato, anche per una sola notte, in Bosnia e Herzegovina dall'1 luglio alla data del parto? Se SI dove?			
4. Ha soggiornato, anche per una sola notte, in USA o Canada nei 28 giorni precedenti il parto? Se SI dove?			
5. Ha soggiornato, anche per una sola notte in Israele nei 28 giorni precedenti il parto? Se SI dove?			

Data compilazione _____ Firma della madre _____

Operatore che ha raccolto l'anamnesi:

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____ Firma _____