

Azienda Ospedaliera.....

Sospetta intossicazione da funghi: scheda medica

Protocollo n. Data/...../.....

Intossicato:

Cognome e nome

Luogo e data di nascita peso Kg

Residenza telefono

ore intercorse tra il consumo dei funghi e comparsa dei primi sintomi :

eventuali pregresse o attuali allergie o intolleranze ad altri alimenti/non alimenti

Altri alimenti consumati :

..... alcool si noè consumatore abituale di funghi? si noHa già consumato altre volte funghi della stessa specie, senza danno? si no non so**Partecipanti al pasto indagato;** totale n. persone- che hanno consumato funghi (anche solo assaggio) n. persone, di cui con sintomi n.....
.....

- senza consumo di funghi n. persone, di cui con sintomi n.

Sintomatologia

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> febbre | <input type="checkbox"/> nausea | <input type="checkbox"/> vomito | <input type="checkbox"/> diarrea |
| <input type="checkbox"/> dolori addominali | <input type="checkbox"/> sudorazione | <input type="checkbox"/> disturbi visivi | <input type="checkbox"/> dispnea broncospasmo |
| <input type="checkbox"/> cefalea | <input type="checkbox"/> convulsioni | <input type="checkbox"/> allucinazioni | <input type="checkbox"/> eccitazione psicomotoria |
| <input type="checkbox"/> sopore coma | <input type="checkbox"/> dolori e/o crampi muscolari | <input type="checkbox"/> dolori alle estremità degli arti | <input type="checkbox"/> sapore metallico in bocca |
| <input type="checkbox"/> rossore | <input type="checkbox"/> dolori lombari | <input type="checkbox"/> sapore metallico in bocca | |

Altri sintomi

Sindrome verosimile gastrointestinale muscarinica panterinica
 falloidea orellanica altra non so**Materiale disponibile per la diagnosi micologica**

- | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> funghi crudi | <input type="checkbox"/> interi | <input type="checkbox"/> parti | <input type="checkbox"/> resti di pulitura |
| <input type="checkbox"/> funghi cotti : modalità di cottura | | | |
| <input type="checkbox"/> residuo di pasto o pietanza contenente funghi | | | |
| <input type="checkbox"/> funghi conservati: <input type="checkbox"/> secchi <input type="checkbox"/> congelati <input type="checkbox"/> sott' olio <input type="checkbox"/> sott' aceto <input type="checkbox"/> al naturale <input type="checkbox"/> altro | | | |
| <input type="checkbox"/> funghi espulsi con il vomito <input type="checkbox"/> aspirato gastrico | | | |

Il Medico

Dott.