

SCHEDA

Al Ministero della salute
 Direzione Generale delle Prevenzione Sanitaria
 Ufficio 5 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e
 profilassi internazionale
 PEC: dgprev@postacert.sanita.it

DICHIARAZIONE DI DISTRUZIONE IM E/O PIM PER POLIOVIRUS

Comunicazione al Ministero della salute di avvenuta distruzione/inattivazione dei ceppi virali o dei materiali biologici infettivi o potenzialmente infettivi per poliovirus

Struttura _____

Denominazione del Laboratorio _____

Indirizzo _____

Responsabile del Laboratorio _____ Indirizzo email _____

_____ Recapito telefonico _____

Distruzione Inattivazione (specificare metodo) _____

Autoclave n _____ Temperatura _____ Ciclo dell'autoclave _____

_____ Data in cui è avvenuta l'autoclavatura _____

Tipo di ceppo/i distrutto/i o inattivato/i:

Materiali Infettivi (IM)	Materiali Potenzialmente Infettivi (PIM)
<input type="checkbox"/> WPV1 <input type="checkbox"/> WPV2 <input type="checkbox"/> WPV3	<input type="checkbox"/> WPV1 <input type="checkbox"/> WPV2 <input type="checkbox"/> WPV3
<input type="checkbox"/> VDPV1 <input type="checkbox"/> VDPV2 <input type="checkbox"/> VDPV3	<input type="checkbox"/> VDPV1 <input type="checkbox"/> VDPV2 <input type="checkbox"/> VDPV3
<input type="checkbox"/> OPV1/Sabin 1 <input type="checkbox"/> OPV2/nOPV2/Sabin2	<input type="checkbox"/> OPV1/Sabin1 <input type="checkbox"/> OPV2/nOPV2/Sabin2
<input type="checkbox"/> OPV3/Sabin3 <input type="checkbox"/> bOPV/tOPV	<input type="checkbox"/> OPV3/Sabin3 <input type="checkbox"/> bOPV/tOPV

WPV: poliovirus selvaggio; VDPV: poliovirus derivato da vaccino; OPV: vaccino orale vivo attenuato (Sabin); bOPV/tOPV: vaccino orale attenuato bi/tri-valente.

Descrizione del materiale distrutto/inattivato

Ceppi virali isolati da campioni clinici o da altro materiale: origine del ceppo (isolato clinico, ambientale, luogo e data del prelievo)

Materiale infettivo per poliovirus: materiali clinici prelevati da casi confermati di poliomielite, acque reflue o superficiali, campioni fecali e respiratori di pazienti recentemente vaccinati con OPV, animali infetti e campioni da questi derivati, chimere prodotte in laboratorio, RNA o cDNA contenenti l'intero genoma virale; luogo e data di origine del materiale

Materiale potenzialmente infettivo per poliovirus: campioni fecali e respiratori prelevati in aree geografiche e periodi in cui è stato utilizzato OPV o è nota la circolazione di ceppi selvaggi o VDPV, enterovirus non ulteriormente caratterizzati e sospensioni cellulari permissive, animali inoculati o ceppi isolati da tali materiali; luogo e data di origine del materiale

Data ____/____/_____

Il Responsabile del Laboratorio (timbro e firma)

Il Direttore Sanitario (timbro e firma)