

**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](mailto: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 <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - decadimento intellettivo-demenza                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - mioclono  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - altri movimenti involontari                           | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - segni piramidali                                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - segni extrapiramidali                                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - segni cerebellari                                     | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - segni visivi  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - mutismo acinetico                                     | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - parestesie  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - disestesie dolorose                                   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                       |
| - EEG caratteristico*                                   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> NON ESEGUITO <input type="checkbox"/> |
| - Esame liquorale (proteina 14-3-3)                     | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> NON ESEGUITO <input type="checkbox"/> |

\* (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](mailto: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