

CENTRO MICOLOGICO REGIONALE

SOSPETTA INTOSSICAZIONE DA FUNGHI
SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI

La scheda va allegata al campione e inviata al Distretto provinciale Arta di L'Aquila

CAMPIONE INVIATO DA :

.....

DATA e ORA dell'INVIO del CAMPIONE :

DATA e ORA di CONSEGNA del CAMPIONE :

.....

RIFERIMENTI per RISPOSTA in URGENZA:

Dottor..... TEL..... FAX.....

Dottor..... TEL..... FAX.....

MATERIALE INVIATO PER LA DIAGNOSI

residuo funghi crudi

residui funghi cotti

residuo funghi secchi

residuo funghi

vomito

altro:.....

SCHEDA INFORMATIVA

INTOSSICATO

Cognome e Nome..... età.....

Residenza.....

n° eventuali altri consumatori :

n° consumatori con sintomi :

.....

Data di preparazione :

Consumati il :

alle ore :

.....

Quantità di funghi consumati.....

Altri alimenti del pasto.....

NATURA DEI FUNGHI INGERITI:

freschi

secchi

congelati

condizionati

Acquistati c/o :

Raccolti :

località/habitat :

nome anche dialettale :

stato di conservazione della raccolta :

TRATTAMENTI EFFETTUATI:

asportazione cuticola

prebolliture con scarto dell'acqua

tempi di cottura :

cottura alla piastra o in graticola

SINTOMATOLOGIA:

Latenza dei sintomi:

Ricovero in data :

alle ore :

SINTOMI NEURO-PSICHICI

cefalea

spasmi
muscolari

non
coordinazione
motoria

disorientamento

sopore

turbe
comportamentali

OCCHI

disturbi visivi

diametro pupillare aumentato o ridotto

TUBO DIGERENTE

nausea

vomito

diarrea

dolori

CUTE E MUCOSE

sudore
aumentato
diminuito

saliva
aumentata
diminuita

lacrimazione
aumentata
diminuita

orticaria

prurito

ittero

APPARATO URINARIO

stimolo alla minzione

ritenzione urinaria

lombalgia

Sono state raccolte le urine prima della idratazione?.....

Invio delle urine per ricerca AMANITINE presso:.....

E' stata richiesta la consulenza al Centro Antiveleni di.....

QUALIFICA e FIRMA

