

## Allegato 6 - Questionario on-line

Gentile cliente de "Le otto Querce",

la ringraziamo molto se vorrà aiutare la nostra indagine relativa al recente episodio di tossinfezione accaduto ai clienti di questo ristorante.

Come nostro compito, stiamo contattando tutte le persone che hanno consumato un pasto presso il ristorante tra il 6 di gennaio ed il 23 di febbraio 2012, sia quelle che hanno accusato sintomi che quelle che sono state bene.

Il suo aiuto in questa indagine ci permetterà di identificare la fonte dell'infezione, anche se lei non è stato male.

I suoi dati verranno trattati in modo confidenziale.

Per ulteriori dubbi, non esiti a contattarci.

Marta Grandi, ASL xxx

### 1. NOTIZIE DEMOGRAFICHE

COGNOME E NOME .....

INDIRIZZO ..... COMUNE ..... CAP .....

DATA DI NASCITA .... / .... / ..... SESSO ..... TEL. .... OCCUPAZIONE .....

### 2. PER FAVORE, SPECIFICARE LA DATA IN CUI HA MANGIATO PRESSO IL RISTORANTE "LE OTTO QUERCE"

..... / ..... / .....

### 3. HA MANGIATO PRANZO O CENA?

- Pranzo
- Cena

### 4. PER FAVORE, SPECIFICHI QUALE MENU HA MANGIATO

- Menù degustazione (vada alla domanda 8)
- Menù alla carta (vada alla domanda 10)
- Entrambi (risponda alle domande 8 e 10)

### 5. MENU DEGUSTAZIONE: che cosa ha mangiato? Per favore, indichi qui sotto quali piatti ha mangiato.

	Mangiato	Non mangiato	Mangiato in parte	Non lo so
Nitro-mousse al te verde e lime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostriche, gelatina del frutto della passione, lavanda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelato di granella di senape e champagne con gazpacho di cavolo rosso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelatina di quaglia, crema di scampi, semifreddo di foie gras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toast di tartufo e muschio di quercia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuppa di lumache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrosto di foie gras in benzaldeide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armonia di mare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmoncino affogato in gel di liquirizia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coscette di colombo d'Anjou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The caldo ghiacciato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il cornetto della signora Margaret Marshall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorbetto di pino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Purea di mango e abete di Douglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cereali di Pastinaca sativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nitro-uova strapazzate e gelato alla pancetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piccoli al forno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. MENU ALLA CARTA: che cosa ha mangiato? Per favore, indichi qui sotto quali piatti ha mangiato.**

	Mangiato	Non mangiato	Mangiato in parte	Non lo so
Antipasto: Biscotti di granchio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antipasto: Risotto al cavolfiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antipasto: Lasagne all'aragosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrosto di capesante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravioli di radicchio e ostriche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrosto di maiale brasato sulla pancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sella di capriolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elusiva di Veronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La fine migliore dell'agnello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rombo al forno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessert: Delizia al cioccolato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessert: Mela di Chanteclerc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessert: Purea di mango del Sig. Douglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessert: Torta black forest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessert: Gallette di rabarbaro profumate ai fiori d'arancio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessert: Formaggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. HA ACCUSATO PROBLEMI DI SALUTE DOPO AVERE CONSUMATO IL PASTO?**

- Sì
- No (questionario completato. Per favore vada al termine del questionario e clicchi su "fatto" per sottometterlo)

**8. PER FAVORE, SPECIFICHI TUTTI I SINTOMI CHE HA ACCUSATO**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> dolori addominali                    | <input type="checkbox"/> feci molli                           |
| <input type="checkbox"/> sangue nelle feci                    | <input type="checkbox"/> dolori muscolari/sintomi influenzali |
| <input type="checkbox"/> diarrea (3 o più scariche in 24 ore) | <input type="checkbox"/> nausea                               |
| <input type="checkbox"/> febbre                               | <input type="checkbox"/> vomito                               |
| <input type="checkbox"/> emicrania                            | <input type="checkbox"/> perdita di peso                      |

**9. QUANDO SONO INIZIATI I SINTOMI?**

...../...../..... : .....  
 mm      aaaa      hh      mm      AM/PM

**10. QUANTO È DURATA LA MALATTIA?**

Per favore, specifichi: .....

**11. È STATO VISITATO DA UN MEDICO?**

- Sì
- No (vada alla domanda 24)

**12. PER FAVORE, SPECIFICHI IL NOME E L'INDIRIZZO DEL MEDICO:**

.....

**13. IL MEDICO LE HA CHIESTO UN CAMPIONE DI FECI PER GLI ESAMI?**

- Sì
- No (vada alla domanda 24)

**14. E' VENUTO A CONOSCENZA DEI RISULTATI DELL'ESAME?**

- Sì
- No (vada alla domanda 24)

**15. SE SÌ, PER FAVORE CI COMUNICHI I RISULTATI .....**

Stiamo effettuando ulteriori analisi su campioni di persone colpite dal focolaio. Potremo contattarli per confermare i risultati di laboratorio e potremo richiedere ulteriori analisi al laboratorio se i campioni sono ancora disponibili.

**16. CI DÀ IL PERMESSO DI CONTATTARE IL SUO MEDICO CURANTE PER DISCUTERE I RISULTATI DELLE SUE ANALISI?**

- Sì
- No

**17. QUALCUNO A STRETTO CONTATTO CON LEI (PER ESEMPIO MEMBRI DELLA FAMIGLIA CHE NON HANNO MANGIATO NEL RISTORANTE) HA ACCUSATO VOMITO O VOMITO E DIARREA LA SETTIMANA SUCCESSIVA ALLA COMPARSA DEI SUOI SINTOMI?**

- Sì
- No

**18. SE SÌ, QUANTE PERSONE?**

Specificare .....

*Grazie per avere dedicato un po' del tuo tempo alla compilazione di questo questionario.*