

mod. A

SCHEDA MONITORAGGIO RICOGNITIVO PER LA PRESENZA "OSTREOPSIS OVATA"

PROVINCIA	
COMUNE	
STAZIONE DI CAMPIONAMENTO	
COORDINATE GEOGRAFICHE	
DATA	
ORA	

Zona preclusa alla balneazione		SI	NO
Configurazione geomorfica della zona	Insenature	SI	NO
	Barriere frangiflutti	SI	NO
	Pennelli	SI	NO
	Scogliere soffolte	SI	NO
	Limitato ricambio dell'acqua marina	SI	SI
	Tipo di fondale (specificare)		
Altro			

Eventuali immissioni in mare	Scarichi civili	SI	NO
	Scarichi industriali	SI	NO
	Foci fluviali o torrentizi (denominazione)	SI	NO
	Depuratori	SI	NO
	Altro		

Caratteristiche del fenomeno osservato	Colorazioni anomale (indicare colore)	SI	NO
	Formazione di tappeti e/o schiume superficiali	SI	NO
	Opalescenza delle acque	SI	NO
	Pellicole bruno-membranose sugli scogli	SI	NO
	Presenza di macroalghe	SI	NO
	Chiazze nere smuovendo la sabbia ai piedi degli scogli	SI	NO
	Scomparsa o rarefazione alghe sommerse "scogli desolanti"	SI	NO
	Altro		

Segni di sofferenza organismi marini	Moria di pesci	SI	NO
	Mitili, patelle, ricci, alghe ricoperti da pellicola marrone-rossastra	SI	NO
	Banchi di mitili morti o oscillanti sul fondo, ai piedi degli scogli	SI	NO
	Ammassi di valve di mitili sul fondo, ai piedi degli scogli	SI	NO
	Ricci morti anneriti	SI	NO
	Ricci vivi, ma totalmente o parzialmente privi di aculei	SI	NO
	Scomparsa o rarefazione delle patelle sugli scogli (impronte)	SI	NO
	Conchiglie di patelle sul fondo, ai piedi degli scogli	SI	NO
	Stelle marine prive di bracci	SI	NO
	Altro		

Condizioni meteo-marine	Vento	SI	NO
	mare calmo	SI	NO
	mare mosso	SI	NO
	Altro		

Numero di campioni prelevati	Specificare
Tipologia campioni prelevati	Specificare
Precedenti campionamenti in zona	Coordinate geografiche, data, esito

Monitoraggio parametri chimico-fisici	Temperatura aria	
	Temperatura acqua	
	PH	
	Ossigeno disciolto	
	Saturazione % O ₂	
	Altro	

Altre osservazioni

 FIRMA

mod. B

**SCHEDA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA SU CASI DA ESPOSIZIONE ALGALE
"OSTREOPSIS OVATA"**

Cognome <small>(iniziali)</small> _____	Nome <small>(iniziali)</small> _____	età _____
Residenza _____	Nazionalità _____	sexso _____
Data di presentazione _____	ora _____	n° referto _____

Denominazione del tratto di mare _____ comune _____ provincia _____

Data dell'evento _____ ora _____

Condizioni meteo-marine	vento	SI	NO
	mare calmo	SI	NO
	mare mosso	SI	NO
	temperatura atmosferica		
	altro		

Modalità di esposizione algale	a mare	SI	NO
	in spiaggia	SI	NO
	sul litorale	SI	NO
	in zona limitrofa	SI	NO
	altro		

Distanza dalla battigia (m) _____

Manifestazioni cliniche	febbre	SI	NO
	faringodinia	SI	NO
	tosse	SI	NO
	dispnea	SI	NO
	cefalea	SI	NO
	nausea	SI	NO
	vomito	SI	NO
	rinorrea	SI	NO
	lacrimazione congiuntivale	SI	NO
	asma	SI	NO
	difficoltà respiratorie	SI	NO
	vertigini	SI	NO
	brividi	SI	NO
	dolori muscolari	SI	NO
	Dermatosi	rush cutaneo	SI
localizzato		SI	NO
Altro			

Precedenti anamnestici	asma	SI	NO
	patologie croniche respiratorie	SI	NO
	altro		

Conoscenza di altri casi da esposizione algale
(familiari, parenti, amici)

Esiti visita	ricoverato	SI	NO
	rinvio medico curante	SI	NO
	terapia sintomatica	SI	NO
	dimissione ospedaliera	SI	NO
	Altro		

Note _____

FIRMA

(2007.29.2104)102*

MICHELE ARCADIPANE, *direttore responsabile*
FRANCESCO CATALANO, *condirettore*

MELANIA LA COGNATA, *redattore*