



Direzione centrale salute e protezione sociale

ASS _____

*Scheda per la segnalazione settimanale di casi di influenza
da parte del Medico di medicina generale/Pediatra di libera scelta⁽¹⁾*

Periodo di riferimento (da lunedì a domenica): ____/____/____ - ____/____/____

	Totale casi 0-4 anni	Totale casi 5-14 anni	Totale casi 15-24 anni	Totale casi 25-34 anni	Totale casi 35-44 anni	Totale casi 45-54 anni	Totale casi 55-64 anni	Totale casi ≥65 anni	Età non nota
NUOVI casi clinici nel periodo di riferimento									

Comunicato il: ____/____/____ (possibilmente il martedì successivo al periodo di riferimento)
