



ANNON° IDENTIFICATIVO

Data/...../..... Ora di arrivo (della vittima).....

SCHEDA CLINICA PER UOMINI CON RIFERITA / SOSPETTA VIOLENZA SESSUALE

Consenso informato all'esecuzione del test HIV

Io sottoscritto/a _____ liberamente,
spontaneamente e in piena coscienza,

ACCONSENTO

a essere sottoposto/a ad accertamenti sierologici per infezione da HIV, per i quali sono consapevole che è necessario procedere ad un prelievo ematico.

Dichiaro di aver ricevuto un'informazione comprensibile e particolareggiata sull'analisi diagnostica propositami, sia attraverso la consegna di materiale informativo, sia attraverso un colloquio con un operatore sanitario che ha risposto in maniera esauriente a tutti i quesiti posti.

Dichiaro, inoltre, che mi è stata fornita la garanzia che l'esito di tali esami mi sarà direttamente comunicato e che su di esso sarà mantenuta la massima riservatezza, come previsto dalla normativa vigente.

Dichiaro, infine, che

- desidero eseguire l'indagine per HIV in forma anonima: SI NO

Parma, _____

Firma dell'interessato/a

Confermo di aver fornito, mediante un colloquio, informazioni dettagliate sull'accertamento e ritengo che siano state comprese dall'interessato/a.

Firma e timbro del Medico

Urologo Medico del PS
Infermiere
Medico Mal. Inf. Medico legale
Assistente sociale Psicologa

VITTIMA di SOSPETTA VIOLENZA

Cognome e Nome
Nazionalità Data e luogo di nascita
Indirizzo : via n° Città
Telefono Medico di Medicina Generale
Stato civile : celibe coniugato separato / libero di stato vedovo

INVIATO DA:

- Autonomo
- Invio da MMG/continuità assistenziale/118
- Invio da altro Ospedale di
- Servizio Territoriale
- Forza dell'ordine
- Altra istituzione
- Procura di
- Altro

ACCOMPAGNATO DA:

Cognome e Nome
Tel.
Rapporto con l'interessato

Anamnesi Generale:

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Persona nota a:

- Servizi Sociali: NO SÌ : quale
- Centro anti violenza: NO SÌ : quale
- Psichiatria: NO SÌ : quale
- Tossicodipendenze/Ser.D.P.: NO SÌ : quale
- Altro: NO SÌ : quali

Tipologia di relazione autore-vittima:

- Coniuge/convivente
- Fidanzato
- Ex coniuge/ex convivente
- Ex fidanzato
- Altro parente
- Collega/datore di lavoro
- Conoscente/ amico
- Cliente
- Vicino di casa
- Compagno di scuola
- Insegnante o persona che esercita un'attività di cura e/o custodia
- Medico o operatore sanitario
- Persona sconosciuta alla vittima
- Altro
- Autore non identificato

Tabella sintesi anamnestica per violenza sessuale:

Atto subito	orale	anale	vaginale
Manipolazione			
Penetrazione			
Eiaculazione			
Atto unico			
Atto ripetuto			
Aggressore unico			
Più aggressori			
Digitale			
Corpi estranei			

Atto agito*	orale	anale	vaginale
Manipolazione			
Penetrazione			
Eiaculazione			
Atto unico			
Atto ripetuto			
Aggressore unico			
Più aggressori			
Digitale			
Corpi estranei			

2. COSA E' ACCADUTO DAL MOMENTO DEI FATTI ALLA VISITA ATTUALE

Tempo trascorso dalla violenza

Si è già rivolta ad altre strutture sanitarie o ad un medico ? SI NO

Dove ?

Quando ?

Fotocopie acquisite da altre strutture sanitarie SI NO

Farmaci somministrati

.....

Pulizia delle zone lesionate o penetrate ? NO SI, con

Cambio slip NO SI Cambio altri indumenti NO SI

Minzione NO SI Defecazione NO SI

Vomito NO SI Pulizia del cavo orale NO SI

Assunzione di farmaci ? NO SI,

Rapporti sessuali prima dell'aggressione dopo l'aggressione dato non riferito

Se si quando ?

4. ESAME OBIETTIVO GENERALE

(Descrizione di lesioni e tracce¹ - segnalare anche su schema corporeo)

Atteggiamento e Aspetto generale della persona durante il colloquio:

Livello di collaborazione:

collaborante poco collaborante oppositivo altro

Atteggiamento:

indifferente; distaccato; timoroso; compiacente; irrequieto; stato di allarme; ansioso; piange;

non definibile; altro

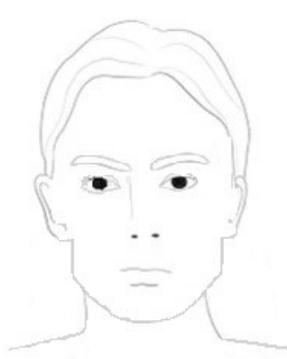
Aspetto generale:

ordinato e curato; trasandato; altro:

Fotografie SI NO Allegate SI nr..... NO motivo

LESIVITA' DELLE SEDI EROGENE

*(si indichino in figura le lesioni secondo sede anatomica colpita e relativa tipologia. Attenersi al codice in **Legenda** poi esplicitare in forma scritta tipologia e numero di lesioni)*

Sede anatomica	Tipologia	Numero
VOLTO 		

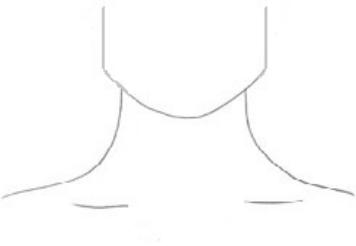
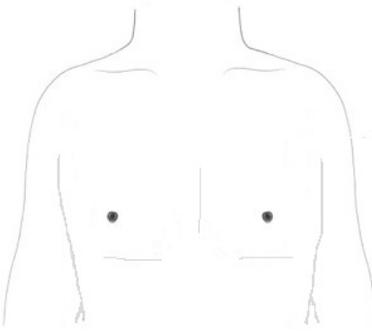
¹ Osservare i polsi per eventuali segni di legatura. Osservare gli avambracci per eventuali lesioni da difesa (ecchimosi, arrossamenti, escoriazioni, soluzioni di continuo), ricordarsi che sulle persone di pelle scura le ecchimosi sono meno evidenti e quindi potrebbero non essere facilmente distinguibili. Annotare eventuali segni di agopuntura. La superficie interna delle braccia e le ascelle sono aree in cui spesso, in caso di violenza, si trovano segni di costrizione o impronte di abiti rimossi con violenza.

Passare quindi all'esame del viso. Controllare le narici per eventuali segni di epistassi. Controllare la mandibola per eventuali zone doloranti (a seguito di schiaffi o pugni). Osservare attentamente la bocca, in particolare per lesioni della mucosa. Spesso in caso di penetrazione orale non consensuale si rilevano petecchie sul palato duro e/o molle. Controllare che non ci siano lesioni del frenulo o dei denti. Eseguire un tampone orale passando il tampone sulle gengive, sui denti, sulla mucosa geniena. Il tampone dovrà essere strisciato su un vetrino da laboratorio prima di essere richiuso per la conservazione. Esaminare, quindi, le orecchie, senza tralasciare la zona retroauricolare sede frequente di lesioni da schiacciamento o contusive. Procedere, quindi, all'esame dello scalpo che potrebbe rivelare zone dolenti, zone in cui i capelli sono stati strappati o lesioni difficilmente visibili tra i capelli. Il collo è un'area di grande interesse forense in cui possono essere individuate ecchimosi digitate o escoriazioni nel caso -frequente- in cui la vittima viene afferrata al collo per essere trattenuta o per un tentativo di soffocamento; vi sono casi in cui l'assaltatore lascia tracce biologiche quali saliva o sperma, quindi ogni macchia o zona di colorazione sospetta dovrebbe essere tamponata con due tamponi sterili (uno secco ed uno umido) e i tamponi dovranno essere strisciati su vetrini da laboratorio.

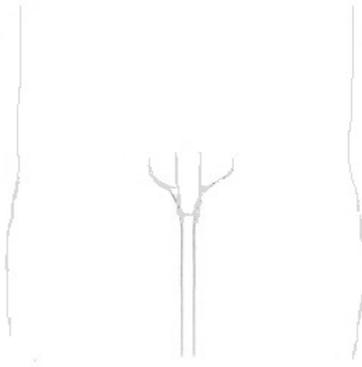
Si potrà quindi passare all'esame del tronco partendo dal dorso e, quindi, al torace con particolare attenzione al seno se presente. Sul seno è spesso possibile rilevare saliva e sperma, quindi prima di toccare la cute, chiedere alla paziente se ricorda se ci sia stato contatto fisico con l'assaltatore (es. morsi). Un esame visivo e palpatorio dell'addome permetterà di rilevare lesioni evidenti o di sospettare eventuali lesioni interne.

L'esame degli arti inferiori dovrebbe iniziare dalla parte anteriore delle cosce per poi estendersi inferiormente alle gambe. Uno dei pattern più comuni nelle vittime di violenza sessuale sono le lesioni da costrizione sull'interno delle cosce. Il pattern è normalmente simmetrico ed è causato dalle ginocchia dell'assaltatore. È

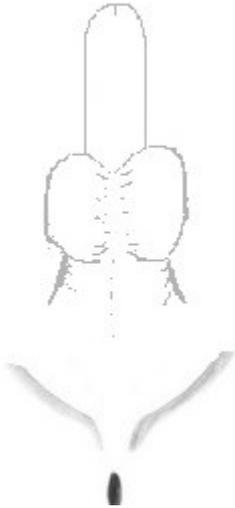
relativamente frequente il riscontro di lesioni sulle ginocchia della vittima. Ispezionare le caviglie alla ricerca di segni di costrizione (escoriazioni nastriformi figurate) tramite lacci. I piedi possono presentare lesioni da strisciamento (escoriazioni). Anche la pianta del piede deve essere esaminata.

<p>COLLO</p> 		
<p>TORACE</p> 		

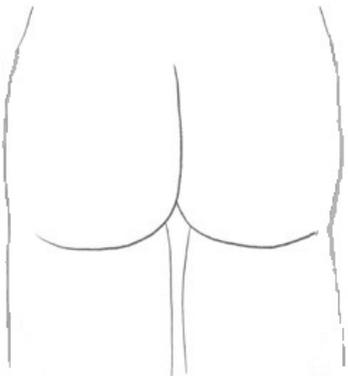
REGIONE PUBICA



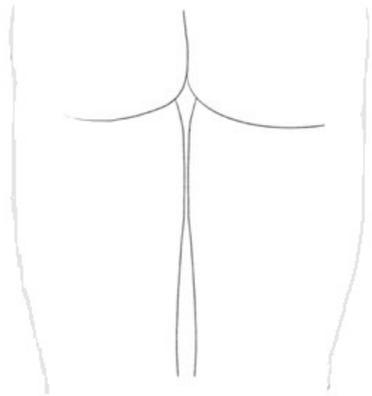
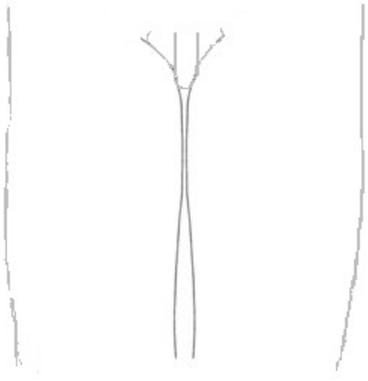
R. PERINEALE/GENITALE



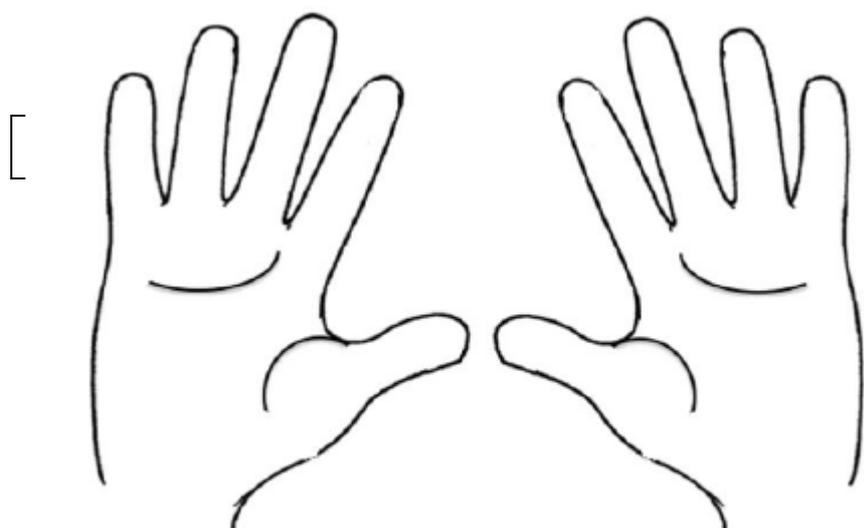
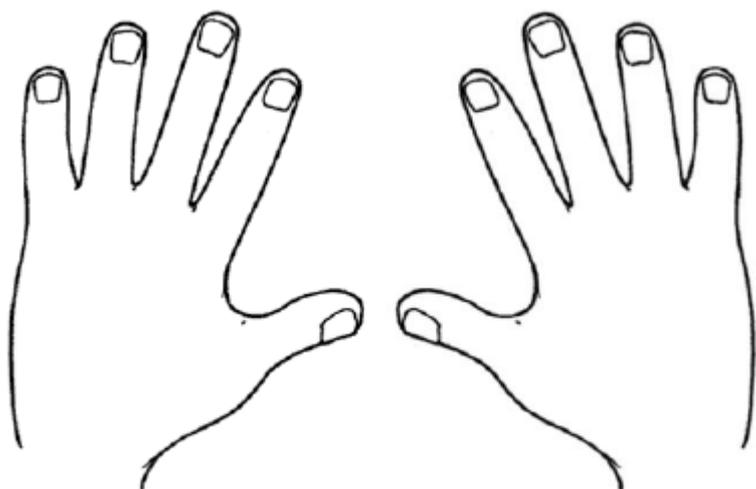
R. GLUTEA



COSCE



SCHEMA MANI POLSI



.....

.....

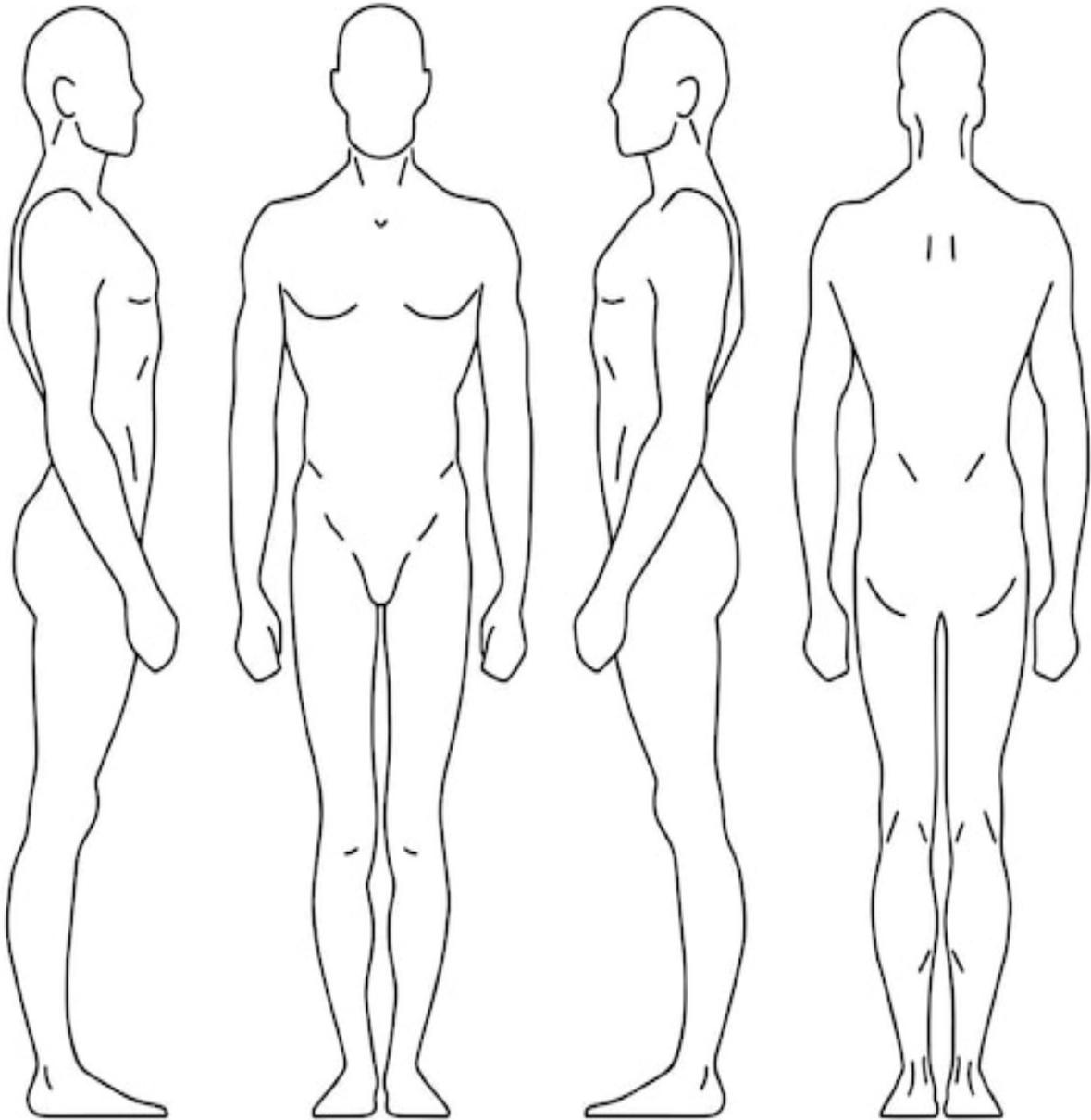
.....

.....

.....

.....

.....



Legenda

= escoriazione; = ecchimosi; = soluzione di continuo; # = ustione;
 ≈ = imbrattamento

5. PERINEO E ANO

Fotografie SI NO Allegate SI nr..... NO motivo

Esame non eseguito; motivo

Non evidenziabili segni di lesioni traumatico - contusive recenti

Evidenza di lesioni recenti

Lacerazioni del corpo perineale e dello sfintere dell' ano sec. Half Way System

- Grado 0** normale o lacerazione epiteliale superficiale
- Grado 1** lacerazione che non giunge allo sfintere anale
- Grado 2** lacerazione che giunge allo sfintere anale
- Grado 3** lacerazione che coinvolge lo sfintere anale
- Grado 4** lacerazione che coinvolge la mucosa rettale

Descrizione

.....

.....

.....

ISPEZIONE			
	Ano	Pene	Meato uretrale
Arrossamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escoriazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soluzione di continuo superficiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soluzione di continuo profonda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Area ecchimotica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanguinamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ragade/fistola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secrezioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBIETTIVITA'			
	Ano/EDR	Pene	Meato uretrale
Escoriazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soluzione di continuo superficiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soluzione di continuo profonda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanguinamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ragade/fistola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secrezioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. PRELIEVI DI MATERIALE BIOLOGICO

La vittima deve essere fatta spogliare su un lenzuolo in modo da raccogliere eventuali peli e capelli. Gli indumenti assieme al lenzuolo vanno consegnati alle forze di polizia giudiziaria, ovvero raccolti in buste traspiranti per la conservazione.

Indumenti indossati al momento dell'aggressione inviati/consegnati a

.....

Tipo di indumento

..... SI.... NO....
..... SI.... NO....
..... SI.... NO....

Sugli indumenti indossati al momento dell'aggressione conservati e etichettati in PS SI NO

Se conservati non vanno ritagliati, le eventuali macchie fatte seccare e quindi il tutto imbustato ed etichettato e conservato a temperatura ambiente.

PRELIEVI EMATICI

SCREENING MTS

- VDRL - TPHA
- HIV ab
- Markers epatite B
- HCV ab

Non eseguito; motivo

ESAMI TOSSICOLOGICI

urine sangue (specificare)

SPERMA e SALIVA

Macchia sulla pelle: inumidire un tampone con soluzione fisiologica e raccogliere in provetta

Peli o capelli: ritagliare la parte interessata e conservare etichettato in provetta

Tamponi

Sede	Ricerca spermatozoi	Tipizzazione genetica
Canale anale	N° vetrini	N° tamponi
Cavo orale	N° vetrini	N° tamponi
Uretrale	N° vetrini	N° tamponi

1 tampone va fatto essiccare per almeno mezz'ora per medicina legale e ricerca DNA

1 tampone va fissato con citofix per la citologia e ricerca spermatozoi

+ Tampone per microbiologia

Scraping subunguale: NO SI

Altro

7. TERAPIE PRESCRITTE E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI

Profilassi antibiotica per MST con:

- Azitromicina 1 g. per os (unica dose) oppure Doxicilina 100 mg 1 x 2/die per os per 7 giorni
- Ceftriaxone 250 mg. IM (unica dose) Metronidazolo 2 gr. per os (unica dose)
- Non eseguita; motivo

.....
.....
Profilassi Antitetanica NO SI

Profilassi per HBV se non vaccinato NO SI Programmata ;

.....
Trattamenti non eseguiti - motivo -:
.....

Consulenza Infettivologica e Profilassi post - esposizione ad HIV

Programmata

Consulenza Psicologica Programmata ; Rifiutata

Invio a domicilio (con che mezzi e con chi ad assisterlo)
.....

Ricovero ordinario - reparto di degenza - .
.....

Motivo.....
.....

Collocamento Comunità di accoglienza
.....

Appuntamento per follow - up (controllo, colloquio, ritiro esami, altro) il
.....
.....

Ha sporto denuncia: NO SI dove

Intende farlo: NO SI Non ha ancora deciso

Denuncia d'ufficio: NO SI Da valutare

Consegnate prove fotografiche al paziente: NO SI Non effettuate

Consegnati indumenti personali indossati¹: NO SI

Consegnata scheda clinica alla Paziente (formato originale)

SI NO Verrà a ritirarla in data/...../.....

Firma del/i Medico/i

¹ Gli indumenti e i campioni saranno conservati per un tempo non inferiore a 18 mesi come concordato con l'Autorità Giudiziaria: trascorsi pertanto 18 mesi dalla data odierna saranno avviati a distruzione in caso di mancato ritiro (Riferimento **2.3.6 Conservazione elementi clinici, iconografici e documentali** del documento regionale "RACCOMANDAZIONI Accoglienza e presa in carico in Pronto Soccorso delle donne che subiscono violenza di genere" (Delibera RER n.1712 del 17/10//2022)

Firma del Paziente.....