

FOCOLAIO DI:

Codice Identificativo:

data segnalazione :

data notifica:

Asl di notifica:

Asl di residenza:

Segnalatore:

Dati Focolaio

Regione:

Provincia:

Comune:

Comunità:

Numero persone a rischio:

Indirizzo:

Telefono:

Agente:

Veicolo:

Data di inizio epidemia:

Durata:

Numero di casi:

Presunto luogo origine:

Note
