

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Sesso M F

RIFERISCE

(barrare la/e casella/e di interesse)

CRITERI EPIDEMIOLOGICI

- Isolamento fiduciario domiciliare in atto.
- Contatto stretto (come di seguito) con caso confermato di Covid-19 negli ultimi 14 giorni.
- Decesso di familiare convivente per cause inspiegate negli ultimi 14 giorni.
- Provenienza da struttura residenziale con casi accertati o sospetti di Covid-19.
- Accesso negli ultimi 14 giorni in struttura o reparto ospedaliero con casi accertati di Covid-19.
- Negli ultimi 14 giorni, transito o soggiorno in Paese vietato o con limitazioni agli spostamenti non ancora comunicato al Dipartimento di Prevenzione dell'Asl Competente.

CRITERI DI DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

- Convivenza con un caso di Covid-19.
- Contatto fisico diretto con un caso di Covid-19 (per esempio la stretta di mano).
- Contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di Covid-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati).
- Contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di Covid-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti.
- Permanenza in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di Covid-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri.
- Attività di assistenza diretta a un caso di Covid-19 oppure attività in laboratorio con manipolazione di campioni di un caso di Covid-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.
- Passeggero di viaggio aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di Covid-19 senza sintomatologia grave e che non abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo.
- Passeggero di viaggio aereo, o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella sezione dell'aereo dove un caso di Covid-19 con sintomatologia grave era rimasto seduto.
- Passeggero di viaggio aereo, o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella/e sezione/i dell'aereo dove un caso di Covid-19 si era spostato.

CRITERI CLINICI NELL'ULTIMA SETTIMANA (sottolineare il sintomo riferito/rilevato)

Segni e sintomi

- Febbre (> 37.4° C), tosse, dispnea (almeno uno)
- Rinite/faringodinia, congiuntivite, mialgie/astenia, nausea/vomito/diarrea, disosmia/disgeusia (almeno due, considerando che i sintomi separati da una barra valgono per uno)

Disfunzione d'organo

- Insufficienza respiratoria (saO₂ < 95% e/o FR > 25)

Al sensi del d.p.c.m. del 26 aprile 2020 il conferimento dei dati delle dichiarazioni sostitutive di certificazione rese con il presente QUESTIONARIO PRE-TRIAGE è obbligatorio per prestare servizio in presenza. Ho preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 Regolamento Europeo UE 2016/679 (GDPR) consultabile in reception.

Data _____

Ora _____

Firma paziente _____

Firma addetto al triage _____

In presenza di anche una sola risposta positiva fra i "criteri epidemiologici" o fra i "criteri clinici":

CASO SOSPETTO → Inviare il paziente al domicilio, indicandogli di contattare il proprio Medico di Medicina Generale.