



Gentilissimo, La informiamo che, in questa situazione di emergenza socio-sanitaria, verranno applicate tutte le misure necessarie a garantire la sicurezza dei pazienti e del personale. In particolare verranno adottate le seguenti precauzioni: l'igiene degli ambienti, delle superfici, delle attrezzature; il distanziamento sociale nelle sale di attesa, negli ambulatori di visita e nelle sale operatorie; la limitazione stretta degli accompagnatori (massimo uno esclusivamente per i soggetti minori e/o non autosufficienti); il triage al momento della prenotazione e al momento dell'ingresso in struttura; l'utilizzo corretto di tutti i DPI necessari da parte sua e da parte del personale sanitario. Nonostante l'adozione di ogni precauzione, l'assistenza e la permanenza all'interno delle strutture sanitarie possono comportare un rischio di contagio accidentale da Coronavirus SARS-Cov-2

COGNOME _____ NOME _____
SESSO: M F DATA NASCITA _____ Residenza /Domicilio _____
VISITA / ESAME PRENOTATO _____

INFORMAZIONI EPIDEMIOLOGICHE

- HA AVUTO CONTATTI STRETTI CON CASI CONFERMATI DI COVID-19 O CON CASI SOSPETTI O PROBABILI NEGLI ULTIMI 14 GIORNI ? SI NO

(es: persone con febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria, nausea/vomito, diarrea, dolori muscolari, persone in quarantena)

- Definizione di contatto stretto: vive nella stessa casa; contatto fisico diretto (stretta di mano); contatto diretto faccia a faccia per più di 15 min ad una distanza < 2 m; ambiente chiuso per più di 15 min. a distanza < 2 m; assistenza a persone malate senza DPI idonei.
- Definizione di Caso confermato: caso con conferma di laboratorio effettuata presso i laboratori dell'ISS indipendentemente dai segni e sintomi clinici
- Definizione di caso sospetto: persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti sintomi: febbre, tosse, difficoltà respiratorie) e che soddisfi uno dei seguenti criteri epidemiologici (nei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni/sintomi): (1) essere un contatto stretto con un caso confermato di COVID-19, (2) essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (zone rosse).
- Definizione caso probabile: un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-Cov-2 è dubbio o è positivo usando un test pan-coronavirus

- E' IN QUARANTENA O HA AVUTO CONTATTI CON PERSONE IN QUARANTENA? SI NO
- PROVIENE DA UNA ZONA IN CUI E' IN ATTO UN FOCOLAIO EPIDEMICO DI COVID-19? SI NO

INFORMAZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE

NEGLI ULTIMI 14 GIORNI HA MANIFESTATO SINTOMI DI TIPO RESPIRATORIO?

Tosse Mal di gola Raffreddore Difficoltà respiratorie Nessuno

NEGLI ULTIMI 14 GIORNI HA MANIFESTATO SINTOMI SISTEMICI?

Febbre/febbricola Cefalea Mialgie /Malessere Nessuno

NEGLI ULTIMI 14 GIORNI HA MANIFESTATO SINTOMI GASTROINTESTINALI?

Diarrea Vomito Nausea Nessuno

IN PRESENZA DI CRITERIO EPIDEMIOLOGICO POSITIVO E/O ALMENO UN SINTOMO RESPIRATORIO E/O UN SINTOMO SISTEMICO E/O UN SINTOMO GASTROINTESTINALE RIMANDARE LA VISITA / ESAME E CONSULTARE IL MEDICO CURANTE

OPERATORE CHE VALUTA IL TRIAGE _____

II PAZIENTE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena
- la veridicità delle informazioni rilasciate durante il triage

DATA _____ Firma del paziente (genitori/tutore legale) _____