

QUESTIONARIO PRE-TRIAGE

Cognome.....Nome.....

Data nascita..... Sesso M F

RIFERISCE

TOSSE: SI NO

FEBBRE SUPERIORE A 37,5°C NELL'ULTIMA SETTIMANA SI NO

RECENTE DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA SI NO

E

(barrare le caselle le cui condizioni ricorrano negli ultimi 14 giorni)

di essere un Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza diretta di un caso sospetto o confermato di COVID-19, oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei dispositivi di protezione individuale (DPI) raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

di essere stato a stretto contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati) o a contatto diretto (faccia a faccia) con un caso sospetto o confermato di COVID-19 a distanza minore di 1,5 metri e di durata maggiore di 15 minuti.

di avere avuto contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio stretta di mano)

di esser stato in ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1,5 metri.

di vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.

di aver viaggiato seduto in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione di un caso di COVID-19, dei compagni di viaggio o delle persone addette all'assistenza e dei membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave o abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

di aver frequentato o lavorato in una struttura sanitaria nella quale sono stati ricoverati pazienti con infezione da COVID-19

Data..... Ora.....

Firma del Paziente.....

Firma del Medico