

Questionario di valutazione per l'accesso alla struttura versione 24.11.2020

Nome cognome	Data/luogo nascita
Domicilio	Telefono

Criterio Clinico - Sintomi
Almeno 1 tra:

- a) febbre nell'ultima settimana (oltre 37.4°C): NO SI, se Sì, Temperatura _____
- b) tosse: NO SI
- c) dispnea (recente difficoltà respiratoria): NO SI, se Sì, (saO2 (<95%) _____; FR (> 25) _____)
- d) recente alterazione del gusto/olfatto: NO SI se Sì, da quando ___/___/___

Almeno 2 tra:

- a) rinite NO SI
- b) faringodinia NO SI
- c) mialgie/astenia NO SI
- d) nausea/vomito/diarrea NO SI

Criterio Epidemiologico

- Isolamento domiciliare in atto? NO SI
- Provenienza da strutture residenziale con casi accertati o sospetti di Covid-19? NO SI
- Ha soggiornato negli ultimi 14 gg in zone/paesi a rischio epidemiologico NO SI

Barrare le caselle se ricorrono le seguenti condizioni negli ultimi 14 gg:

- Convivenza con un caso di COVID-19 NO SI
- Contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano) NO SI
- Contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (p.es., toccare a mani nude fazzoletti di carta usati) NO SI
- Contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore di 15 minuti NO SI
- Permanenza in un ambiente chiuso (p.es., aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri NO SI
- Attività di assistenza diretta ad 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 NO SI
- 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 NO SI
- 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 NO SI
- 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 NO SI
- Ha familiari con febbre o infezione sospetta o confermata da COVID-19 e/o decedute per cause inspiegate negli ultimi 15 gg NO SI
- Ha ricevuto notifiche da parte della app IMMUNI NO SI

DATA _____

Firma del paziente	Firma dell'operatore sanitario
--------------------	--------------------------------

Santa Croce s.r.l.
Sede legale: Via Ottavio Revel 6, 10121 Torino