

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>          ASST Sette Laghi          Polo Universitario</p>	<b>MODULO</b>  <b>Scheda informazioni anamnestiche</b> <b>Valutazione sospetta infezione COVID 19</b>	Cod. MOD02IOG29PG32 Data: 12/08/2021 Rev. 6
--	--	---

<i>DATI ANAGRAFICI</i>	
Cognome	Nome
Data di Nascita	Dati tutore/genitore (ove previsto)

<i>INDAGINE CLINICO-ANAMNESTICA COVID-19</i>	
Al momento ha uno di questi sintomi: <ul style="list-style-type: none"> <li>Febbre con TC <math>\geq 37.5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Tosse</li> <li>Raffreddore/congestione nasale/mal di gola</li> <li>Dolori muscolari/articolari</li> <li>Dispnea o difficoltà a respirare a riposo</li> <li>Diarrea/vomito/nausea</li> <li>Alterazioni gusto/olfatto</li> <li>Altri sintomi influenzali (mal di testa/dolore occhi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> SI      <input type="checkbox"/> NO</li> </ul>
Attualmente è sottoposto ad un procedimento di quarantena (per contatto con un caso confermato) o isolamento (per diagnosi malattia da COVID-19)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore sanitario \_\_\_\_\_