SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☏ 011/5661566 ☏ 011/4393111

SCHEDA PRE-TRIAGE

Nome……Cognome……

Data nascita……. Sesso [M] [F]

Riferisce febbre pregressa [SI] [NO] Se SI, Temperatura……..

TOSSE: [SI] [NO]

DISPNEA a insorgenza acuta: [SI] [NO]

E

In presenza di sintomi il paziente deve dichiarare se nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi (**barrare le opzioni positive**):

- Storia di viaggi o residenza all'estero, in aree a rischio di comprovata diffusione.
- Storia di viaggi o residenza in Italia:
  - **Lombardia (Comune di Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione d'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini)**
  - **Veneto (Comune di Vò)**
- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Ha frequentato o ha lavorato in una struttura sanitaria nella quale sono stati ricoverati pazienti con infezione da nCoV

Data…….Ora…….

Firma Paziente …….

Firma Operatore Sanitario …….

Se in presenza di sintomi **E** almeno una delle condizioni sopraelencate: **CASO SOSPETTO** → **Comunicarlo subito al Medico.**