



SCHEMA DI SEGNALAZIONE SARS-COV-2 (CA - PPI)

Inviare a: **covid.segnalazione@asppalermo.org**

Nominativo del Segnalante _____ Tel./Cell. _____

Luogo (C.A./PPI) _____ e-mail _____

Dati del paziente

Cognome e Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita _____

Codice Fiscale _____ Sesso F M

Domicilio _____ Comune _____

N° conviventi _____ Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____ Cellulare caregiver _____

Stato segnalato

Positivo

Contatto stretto

Sintomatico sospetto

Tampone

Non eseguito

Antigenico Molecolare

Eseguito in data _____

Positivo

Negativo

Stato vaccinale

Non vaccinato

Vaccinato:

- numero dosi _____

- data ultima dose _____

- tipo vaccino _____

Stato Clinico

Febbre ≥ 37.5

Asintomatico

Tosse

Paucisintomatico

Dispnea

Lieve

Anosmia

Severo

Ageusia

Critico

Inappetenza

Mal di testa

Sintomi gastro-intestinali

Astenia

Data e luogo _____

NB: Il seguente documento è valido esclusivamente ai fini della presa in carico del paziente da parte delle strutture competenti, alle quali spetta la generazione di eventuali provvedimenti contumaciali.