

MODULO PER INDAGINE EPIDEMIOLOGICA DI CASI SOSPETTI/PROBABILI DI COVID-19

INFORMAZIONI SUL CASO

Cognome e Nome Sesso M F

Data e luogo Nascita ad Nazione

Asl Residenza Comune

Indirizzo Cellulare

Professione Sede lavorativa

Coniugato SI NO

INFORMAZIONI CLINICHE

Sintomatologia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Febbre	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tosse	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Difficoltà respiratoria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Iperemia faringea	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Infezione acuta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ricovero Ospedale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Trasferito da ospedale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ricovero Terapia Intensiva	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Fatta Rx torace	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esami Laboratorio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

DATI EPIDEMIOLOGICI negli ultimi 14 giorni : E' mai stato all'Estero ?

Se negativo, barrare solo la prima casella

Paese Estero ? SI NO Quali Paesi

Data Arrivo Italia Aeroporto

Utilizzato treno SI NO Utilizzato autobus SI NO

Utilizzato taxi SI NO Utilizzato metro SI NO

Descrizione del mezzo

DATI EPIDEMIOLOGICI negli ultimi 14 giorni : Ha partecipato a viaggi di gruppo?

Se negativo, barrare solo la prima casella

Partecipato viaggi gruppo SI NO Quali

Dove

Data Partenza Data Arrivo

Hotel SI NO Quale

Partecipato Meeting SI NO Meeting Dove

Meeting Data arrivo Meeting Data partenza

**DATI EPIDEMIOLOGICI negli ultimi 14 giorni :
E' stato a contatto con persone positive per CoVid-19?**

A contatto con persone positive SI NO Nominativo

Data contatto

Data / /

Firma