STUDIO GENNAI
CHIRURGIA PLASTICA ed ESTETICA

AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGESTIVE RISCHIO SARS-CoV-2 PRELIMINARE ALL'ACCESSO/ESECUZIONE PRESTAZIONI SANITARIE

NOME	COGNOME

DATI ANAMNESTICI

Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?

SINTOMI MAGGIORI

- Febbre >37,5° SI ☐ NO ☐
- Tosse SI ☐ NO ☐

SINTOMI MINORI

- Stanchezza SI ☐ NO ☐
- Mal di gola SI ☐ NO ☐
- Mal di testa SI ☐ NO ☐
- Dolori muscolari SI ☐ NO ☐
- Congestione nasale SI ☐ NO ☐
- Nausea SI ☐ NO ☐
- Vomito SI ☐ NO ☐
- Perdita di olfatto e gusto SI ☐ NO ☐
- Congiuntivite SI ☐ NO ☐
- Diarrea SI ☐ NO ☐

LINK EPIDEMIOLOGICO

ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI COVID 19 (tampone positivo) SI ☐ NO ☐
ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI SI ☐ NO ☐
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI SI ☐ NO ☐
CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone) SI ☐ NO ☐
CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone SI ☐ NO ☐
FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI SI ☐ NO ☐
LAVORA SI ☐ NO ☐

Se si come ☐ SMART WORKING ☐ A CONTATTO CON ALTRI SOGGETTI
☐ CON IMPIEGO DISPOSITIVI DI PROTEZIONE
☐ SENZA IMPIEGO DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

In quale luogo _____ (tipologia es: ufficio, esercizio pubblico, trasporti altro

HA EFFETTUATO VIAGGI NEGLI ULTIMI 40 GIORNI? SI ☐ NO ☐

Se si dove ☐ IN PROVINCIA ☐ IN REGIONE ☐ IN ITALIA ☐ ESTERO

ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE AL MEDICO IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL COVID-19

.....

☐ il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sanitaria ed all'esecuzione di accertamenti diagnostici e/o trattamenti medici ai quali mi dovrò sottoporre

☐ autorizzo _____ al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

data _____ firma _____