

DPI: guanti, mascherina, occhiali, camice monouso

Soggetto sintomatico (uno o più sintomi tra: Febbre  $\geq 37,5^\circ$ , rinorrea, tosse, mal di gola, dolori muscolari, malessere, vomito, cefalea) che contatta (direttamente o telefonicamente) il MMG o di MCA

Presenza di almeno uno tra i sintomi/segni (polmonite):

- Coscienza alterata
- Sistolica  $\leq 100$
- Dispnea a riposo

• Allertare 112  
• Compilare scheda di segnalazione caso sospetto (vedi allegato 1)  
• Se pz visitato, adottare misure precauzionali: isolamento in studio, DPI (vedi), disinfezioni superfici, smaltimento rifiuti cat B

SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICINA GENERALE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERIVE RISCHIO COVID-19	
MIGLIOR SOSPETTO CONTATTO NEL NUMERO ( ) SE INVIARE LA SCHEDA VIA MAIL *	
PER L'UTILIZZO DELLA PROCEDURA INFORMATICA	
(*) INVIARE NUMERO, MAIL, FAX CONVENIATI DA AGENZIA SANITARIA REGIONE	
Membro _____ Livello _____ DATA / / OMA _____	
DATI PAZIENTE	
Cognome _____ Nome _____	
Data Nascita _____ Livello Di Nascita _____	
Prestazione Via _____	
Comune _____ Prov. _____ Tel. Cell. _____	
Numero di telefono _____	
VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA DI PAZIENTE SINTOMATICO PER AZIONE VIE RESPIRATORIE	
ESPOSIZIONE IN PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SOTTO	
SE SI SPECIFICARE PAESE _____	
DATA DI PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO _____	
ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CONTATTO CON PERSONE INFERMATE DA INFEZIONI LOCALITÀ A RISCHIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CONTATTO CON FAMILIARI O CASI SOSPETTI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

SI

NO

Presente

NB: per definire il caso «sospetto» è necessaria la presenza di almeno uno tra i seguenti 3 sintomi: febbre tosse, dispnea

Valutare il rischio epidemiologico:

- Soggiorno recente (nei 15 gg precedenti) in un Paese straniero o località dichiarati «ufficialmente» ad alto rischio e/o
- Contatto recente (nei 15 gg precedenti) con casi accertati o sospetti o loro familiari o con persone rientrate di recente dalle località sopra-menzionate

assente

Oltre alla febbre sono presenti anche sintomi delle alte vie respiratorie

NO

SI

aggravamento

- Rivalutazione telefonica periodica (concordare) o visita con precauzioni
- Sconsigliare ricorso autonomo servizi di PS
- Isolamento e riduzione dei contatti
- Paz deve Usare mascherine e guanti
- Eventuale contatto con numeri di pubblica utilità (1500)

Comparsa di sintomi alte vie respiratorie

- Rivalutazione telefonica periodica (concordare) o visita con precauzioni
- Sconsigliare ricorso autonomo servizi di PS
- Eventuale contatto con numeri di pubblica utilità (1500)

Risoluzione Stop