



<h2 style="color: blue; margin: 0;">TRIAGE</h2> <h3 style="color: blue; margin: 10px 0 0 0;">AUTOCERTIFICAZIONE TEMPERATURA CORPOREA</h3> <h3 style="color: blue; margin: 0 0 0 0;">RISCHIO COVID-19</h3>	<p style="margin: 0;">DPz 10</p> <p style="margin: 0;">Rev 02</p> <p style="margin: 0;">02-09-2021</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cognome Nome	
Residenza (comune)	Telef./Cell
Nome Medico medicina generale	Cell. Medico

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA

Ha effettuato la vaccinazione anti-Covid 19?	NO: _____ SI: _____ QUANDO ULTIMA DOSE?
Ha avuto contatto stretto con un caso SOSPETTO O CERTO di COVID-19?	NO: _____ SI: _____
Ha eseguito il TAMPONE naso-orofaringeo per diagnosi di COVID-19?	NO: _____ SI: _____
Ha eseguito il test sierologico per COVID-19?	Era positivo? NO: _____ SI: _____
E' in isolamento domiciliare, contumaciale o fiduciario, per COVID19?	Era positivo? NO: _____ SI: _____
	NO: _____ SI: _____

VALUTAZIONE CLINICA

Ha febbre > 37,5?	NO: _____ SI: _____
Ha tosse, mal di gola, raffreddore, bruciore agli occhi, perdita di gusto e olfatto, vomito o diarrea?	NO: _____ SI: _____ Quale sintomo?

Io sottoscritto, consapevole di quanto prescritto all'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000 sulla responsabilità penale (artt. 482-483-489 e 496 c.p. e leggi speciali in materia) a cui posso andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di falsa attestazione e sotto la mia responsabilità, attesto che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero.

Data _____ Firma del paziente _____

La mia Temperatura corporea è di _____ gradi.

Data _____ Firma _____

Firma dell'operatore di triage _____

In caso di soggetto-utente minorenne la firma viene apposta da chi esercita la patria potestà.

(GENITORE • ALTRO PARENTE •)

Perugia, li _____ FIRMA _____