

SCHEDA TRIAGE - QUESTIONARIO vers. 21/07/2021

Cognome _____ Nome _____ C.Fiscale _____

Indirizzo di residenza completo _____

Recapiti telefonici : _____ - Recapiti mail : _____

Documento di identità Tipo _____ n. _____ del _____ rilasciato da _____

MEDICO CURANTE

TEST SIEROLOGICO per: _____

MALATTIA pregressa tampone positivo in data _____

POST VACCINO TIPO VACCINO _____ **DOSE I in data** _____ **DOSE II in data** _____

Gravidanza : SI NO Data presunta del parto _____

FEBBRE SUPERIORE A 37,4°C : SI NO

TOSSE/ MAL DI GOLA / RAFFREDDORE : SI NO

DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA : SI NO

DOLORE MUSCOLARE/SPOSSATEZZA : SI NO

NAUSEA/VOMITO/DIARREA : SI NO

ALTERAZIONE DEL GUSTO/ OLFATTO : SI NO

È ATTUALMENTE IN ISOLAMENTO FIDUCIARIO O IN QUARANTENA? : SI NO

Il test è disponibile per tutti i soggetti senza sintomi, ovvero coloro che non presentino quelli indicati dal Ministero della Salute. I test sierologici NON sostituiscono il test di conferma per la Covid-19 (tampone). Questi test possono essere utilizzati come indagine complementare alla ricerca diretta di SARS-Cov-2 nel distretto orofaringeo e delle alte vie respiratorie, in pazienti senza sintomi di malattia (asintomatici), anche al fine di contribuire a prevenire la trasmissione del virus. Ricordiamo che ad oggi il test di conferma per la Covid-19 è il tampone eseguito con tecniche di biologia molecolare. Si informa che copie dei referti e della scheda anamnestica dei pazienti che si sottopongono al test devono essere inviate al dipartimento di prevenzione della ASL dove insiste il laboratorio (o all'ente di riferimento che venisse comunicato dalla Autorità Sanitaria competente).

CONSENTE SPECIFICAMENTE DI INVIARE COPIA DEL SUO REFERTO AL MEDICO COMPETENTE della ditta (società, assicurazioni, uffici, altri ENTI)

Avellino, data _____ **Firma (genitore/tutore) x** _____

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli art. 5 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

Avellino, data _____ **Firma leggibile** _____ **Firma OPERATORE** _____
x _____ x _____

I dati sopra riportati sono raccolti e trattati da personale autorizzato per finalità di interesse pubblico di protezione dall'emergenza sanitaria "Covid-19" e obblighi di legge, e saranno conservati per il tempo necessario a perseguire tali finalità. I dati di contatto per esercitare i Suoi diritti in tema di protezione dei dati sono disponibili sul sito www.laboratoriosanmodestino.it