

SCHEDA INVIO CAMPIONI PER SOSPETTO 2019-nCoV

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati provenienza campione

Ausl: _____ Azienda: _____ Reparto: _____
 Telefono: _____ E-mail: _____ Fax: _____

Informazioni Generali del Paziente

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M|__| F|__|
 Data di nascita: _____ se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |__|__| o in mesi: |__|__|
 Comune di residenza: _____
 In stato di gravidanza? Sì|__| No|__| Non noto|__| se sì, mese di gestazione |__|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Sì|__| No|__| Non noto|__| Data vaccinazione: _____

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: _____ Data ricovero: _____ Reparto: _____
 Terapia Antivirale: Sì|__| No|__| Non noto|__| se sì, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__|
 Data inizio terapia: _____ Durata: _____ (giorni) Presenza di patologie croniche: Sì|__| No|__| Non noto|__|
 se sì quali? _____

Dati di Laboratorio

Data di invio del campione: _____ Data prelievo del campione: _____
 Tipo di campione: |__| Basse vie respiratorie Specificare: _____
 |__| Alte vie respiratorie Specificare: _____
 Se presenza complicanze, specificare: _____
 Data complicanza: _____ Eseguita radiografia: Sì|__| No|__| Non noto|__|
 Polmonite: Sì|__| No|__| Non noto|__|
 Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI): Sì|__| No|__| Non noto|__|
 Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS): Sì|__| No|__| Non noto|__|
 Altro, specificare: Sì|__| No|__| Non noto|__| _____

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da **nuovo coronavirus**? Sì|__| No|__| Non noto|__| Se sì,

dove _____ data di arrivo: |__|_|_| data di partenza: |__|_|_|
 dove _____ data di arrivo: |__|_|_| data di partenza: |__|_|_|
 dove _____ data di arrivo: |__|_|_| data di partenza: |__|_|_|

data di arrivo in Italia: |__|/|__|/|_____|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da **nuovo coronavirus**? Sì|__| No|__| Non noto|__|

Se sì, specificare dove: _____
 data esposizione: |__|/|__|/|_____|

NB: I REFERTI SARANNO INOLTATI AL REPARTO RICHIEDENTE, AL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA DELLA AUSL COMPETENTE E AL SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA