

# SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA CORONAVIRUS/COVID-19

## DATI ANAGRAFICI

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Sesso M \_\_\_ F \_\_\_      Data di nascita \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## CRITERI EPIDEMIOLOGICI

1) Negli ultimi 14 giorni si è recato in un luogo dove siano stati confermati casi di polmonite da nuovo Coronavirus/Covid19?      Si \_\_\_      NO \_\_\_      NON NOTO \_\_\_

**Se SI,**

Dove \_\_\_\_\_ data di arrivo \_\_\_\_\_ data di partenza \_\_\_\_\_

Dove \_\_\_\_\_ data di arrivo \_\_\_\_\_ data di partenza \_\_\_\_\_

Dove \_\_\_\_\_ data di arrivo \_\_\_\_\_ data di partenza \_\_\_\_\_

**Data di arrivo nel Comune di Marciana:** \_\_\_\_\_

2) Negli ultimi 14 giorni è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo Coronavirus/Covid19?      Si \_\_\_      NO \_\_\_      NON NOTO \_\_\_

## INFORMAZIONI CLINICHE

**Segni o sintomi respiratori:**      tosse \_\_\_      mal di gola \_\_\_      difficoltà respiratoria \_\_\_

**Segni o sintomi sistemici:**      febbre o febbricola \_\_\_      cefalea \_\_\_      mialgie \_\_\_

malessere generalizzato \_\_\_      astenia \_\_\_      calo ponderale \_\_\_

anoressia \_\_\_      confusione mentale \_\_\_      vertigini \_\_\_