

Allegato I

SCHEDA TRIAGE PER EMERGENZA SANITARIA COVID-19

(Rilevazione da rieffettuare presso il domicilio dell'Utente)

1. Oggi ha i seguenti sintomi?

Screening sintomi infezione SARS-CoV-2	SI	NO
Febbre > 37.5°C (88%)		
Tosse secca (68%)		
Affaticamento (38%)		
Produzione di espettorato (33%)		
Dispnea (19%)		
Mialgia o artralgia (15%)		
Mal di gola (14%)		
Mal di testa (14%)		
Vomito (5%)		
Diarrea (4%)		
Disgeusia (alterazione del gusto)		
Anosmia (alterazione dell'olfatto)		

si

Invitare il paziente o il familiare/caregiver a contattare tempestivamente il MMG/PLS e contestualmente allertare il Direttore Sanitario del Servizio. **In tal caso il Trattamento Riabilitativo Domiciliare non verrà erogato e per la ripresa sarà necessario un Certificato del MMG/PLS attestante che le condizioni di salute dell'utente o conviventi lo consentono.**

no

Valutare situazioni a rischio di infezione da SARS-CoV-2 (punto 2)

2. Nei giorni intercorsi dall'ultimo trattamento:

Screening sintomi infezione SARS-CoV-2	SI	NO
Ha avuto familiari o contatti stretti (< 1 m. per almeno 15 min. senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID-19 ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
È stato contattato dalla ASP in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID-19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario) ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
Lei e/o i componenti del suo nucleo familiare siete rientrati dalle aree ad alto rischio di infezione da SARS-Cov-2?		

Se uno o più **SI**, è possibile erogare il Trattamento Riabilitativo Domiciliare al termine della quarantena o a distanza durante la quarantena.

Se tutti **NO** proseguire con l'erogazione del Trattamento Riabilitativo Domiciliare.