

NOME _____ COGNOME _____ DATA _____

TRIAGE COVID-19

Si prega di segnalare sul presente questionario se nelle ultime 24 ore si sono presentati i seguenti sintomi:

SINTOMI MAGGIORI

Febbre >37,5°

 SI

 NO

Tosse

 SI

 NO
SINTOMI MINORI

Stanchezza

 SI

 NO

Mal di gola

 SI

 NO

Mal di testa

 SI

 NO

Dolori muscolari

 SI

 NO

Congestione nasale

 SI

 NO

Difficoltà a percepire gli odori

 SI

 NO

Difficoltà a percepire i gusti

 SI

 NO

Dolori addominali

 SI

 NO

Congiuntivite

 SI

 NO

Diarrea

 SI

 NO
ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti)

 SI

 NO
ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI

 SI

 NO
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI

 SI

 NO
FREQUENTAZIONE DI AMBIENTI SANITARI

 SI

 NO

 NO

 DICHIARO DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A QUARANTENA DA PARTE DELL'AUTORITA' SANITARIA

Per poter accedere alla struttura mi sono sottoposto/a volontariamente al controllo della temperatura elettronica tramite termoscanner che è risultata inferiore ai 37,5°.

IL DICHIARANTE (firma)



CeMeDi S.r.l. Società Unipersonale

Corso Massimo d'Azeglio 25 - 10126 Torino
Capitale sociale euro 50.000,00 i.v.; C.F.,Reg. Imp. 10756570965; REA MI - 2555151
www.cemedi.it

Member of



Soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte di Lifenet S.r.l. Società Unipersonale – via Montenapoleone, 10 – 20121 MILANO
Capitale sociale Euro 25.000,00 i.v.;C.F., P.IVA, Reg. Imp. 10141880962; REA MI – 2508911



CeMeDi S.r.l. Società Unipersonale

Corso Massimo d'Azeglio 25 - 10126 Torino
Capitale sociale euro 50.000,00 i.v.; C.F.,Reg. Imp. 10756570965; REA MI - 2555151
www.cemedi.it

Member of



Soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte di Lifenet S.r.l. Società Unipersonale – via Montenapoleone, 10 – 20121 MILANO
Capitale sociale Euro 25.000,00 i.v.;C.F., P.IVA, Reg. Imp. 10141880962; REA MI – 2508911