Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Pavia	QUESTIONARIO COVID - 19	agosto 2021

Contatto telefonico preventivo: ☐ SI, avvenuto in data: …../…./…….

☐ NO

Sig./Sig.ra…….....nato/nata il…….

Domande riferite allo stato di salute del **PAZIENTE** negli ultimi 15 giorni

IL PAZIENTE riferisce di:	**SI**	**NO**
aver avuto febbre a TC ≥ 37.5° C	☐	☐
aver avuto faringodinia/mal di gola	☐	☐
aver presentato tosse e/o difficoltà respiratoria	☐	☐
aver presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale	☐	☐
aver presentato stanchezza/dolori muscolari	☐	☐
aver presentato diarrea e/o vomito	☐	☐
aver presentato alterazione dei sapori e degli odori	☐	☐
aver avuto contatti con persone COVID-19 positive	☐	☐
altro:	☐	☐

Domande riferite allo stato di salute dei **CONVIVENTI** del paziente negli ultimi 15 giorni

Con quanto persone vive in casa	N._____persone	
IL paziente riferisce che i suoi CONVIVENTI:	**SI**	**NO**
aver avuto febbre a TC ≥ 37.5° C	☐	☐
aver avuto faringodinia/mal di gola	☐	☐
aver presentato tosse e/o difficoltà respiratoria	☐	☐
aver presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale	☐	☐
aver presentato stanchezza/dolori muscolari	☐	☐
aver presentato diarrea e/o vomito	☐	☐
aver presentato alterazione dei sapori e degli odori	☐	☐
aver avuto contatti con persone COVID-19 positive	☐	☐

Data: …../…./…….

Firma del paziente

_____