



Dipartimento della Donna-Bambino-Neonato
UOC PS ed Accettazione ostetrico-ginecologica, SVSeD e Consultorio Familiare
UOC Ginecologia – UOC Ostetricia

CHECK-LIST PER RILEVAZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA E DEI POSSIBILI CONTATTI A RISCHIO DI CONTAGIO PER SARS-CoV-2

NOME e COGNOME **DATA di NASCITA** ___ / ___ / ___

1) **Presenza di positività tampone per SARS-CoV-2** **SI** **NO**

2) **Sintomi:** negli ultimi 14 giorni ha manifestato uno dei seguenti sintomi:

- Febbre $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$
- Tosse
- Mal di gola o raffreddore
- Cefalea
- Diarrea e/o vomito
- Dispnea (difficoltà respiratoria) / Tachipnea (aumento della frequenza respiratoria)
- Astenia (debolezza) e/o artromialgie (dolori articolari)
- Anosmia (alterazione della percezione degli odori)
- Ageusia (alterazione della percezione del gusto)
- Nessuno dei precedenti
- Informazioni non disponibili

3) **Se nei 14 giorni precedenti:**

- Ha avuto una occupazione ad alto rischio (tecnico di laboratorio, operatore sanitario, ecc)
- Ha avuto un contatto stretto con persone positive COVID-19
- Ha co-abitato con persona con sindrome para-influenzale/polmonite o con persona con occupazione ad alto rischio (tecnico di laboratorio, operatore sanitario, ecc)
- Ha partecipato a incontri risultati focolai di sindrome para-influenzale/polmonite (\geq a 2 persone affette)
- Nessuno dei precedenti
- Informazioni non disponibili

Sulla base della raccolta anamnestica (se presenza di uno o più sintomi/fattori di rischio)

INVIO IN AREA COVID-19 SOSPETTI **SI** **NO**

Data ___ / ___ / _____

Firma Medico

Firma Paziente

Da: 1) "ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020 Mar 11". Modificato; 2) Infezione da SARS-CoV-2: indicazioni ad interim per gravida-partoriente, puerpera-neonato e allattamento. Regione Lombardia Marzo 2020.