N° CARTELLA CLINICA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANAMNESI INTEGRATIVA**

Gentile Paziente,

vista l’attuale situazione in tutto il territorio italiano legata alla diffusione del *Coronavirus*, in un’ottica di prevenzione e al fine di tutelare la Sua salute, nonché quella di tutti i pazienti e del personale della struttura sanitaria **“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**, Le chiediamo rispondere, previo Suo consenso, ad alcune brevi domande.

Le risposte che fornirà verranno utilizzate dalla struttura sanitaria esclusivamente al fine di ottenere un quadro completo della Sua attuale anamnesi e di valutare le opportune misure da adottare nella massima cautela e sicurezza terapeutica.

Attualmente ha sintomi influenzali quali raffreddore, tosse e/o febbre?

SI NO

Negli ultimi 15 giorni ha avuto sintomi influenzali quali raffreddore, tosse e/o febbre?

SI NO

Negli ultimi 15 giorni è stato a contatto prolungato con persone con sintomi influenzali?

SI NO

Negli ultimi 15 giorni, Lei o un suo familiare e/o convivente avete viaggiato?

SI NO

Se si, dove? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Paziente, come sotto identificato, acconsente al trattamento dei dati per tutto quanto su riportato.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome del Paziente Nome e Cognome del Medico

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Paziente Firma del Medico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note per il personale:

Qualora il paziente confermi di avere sintomi influenzali quali tosse, raffreddore e/o febbre il suo appuntamento deve essere rinviato dopo 15 giorni.

Se il paziente ha avuto sintomi influenzali negli ultimi 15 giorni deve essere rinviato in una settimana.

Da rinviare anche gli appuntamenti di pazienti con familiari di primo grado o comunque conviventi malati o che hanno eseguito un accesso ospedaliero o sono attualmente ricoverati.

Questi pazienti devono essere posticipati anche qualora riferiscano una situazione definita da loro stessi di urgenza.

Qualora il paziente pensi di avere sintomi influenzali o di essere stato in contatto con persone colpite dal virus il suo appuntamento deve essere posticipato di 15 giorni.

Infine, i pazienti che dichiarano di aver effettuato di recente dei viaggi, devono specificare dove si sono recati.