



ASL Brindisi

PugliaSalute

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0831536701-4

E-mail: direzionegenerale@asl.brindisi.it

PEC: protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

Prot. 22578

Brindisi 19 MAR. 2020

Ai Direttori Medici PP.OO.

e, per il loro tramite,
ai Direttori delle UU.OO.CC.

Al Direttori UOC MECAU

Ai Direttori Distretti Socio Sanitari

Al Direttore Dipartimenti di Prevenzione

Al Direttore DSM

Al Direttore Servizio Igiene Pubblica

Al Direttore Servizio 118

Al Direttore SPPA

Ai medici competenti ASL BR

Al Direttore f.f. SERT

Al Dirigente Servizio Pneumologico

L O R O S E D I

Oggetto: procedura per l'effettuazione dei tamponi per COVID-19 agli operatori sanitari in servizio presso i PP.OO e le Strutture Territoriali.

Con riferimento e seguito alla precedente direttiva, inerente le procedure per l'effettuazione dei tamponi per COVID-19 presso i PP.OO e le Strutture Territoriali, questa Direzione, al fine di rendere consultabili nel migliore dei modi gli esiti dei test effettuati, ritiene opportuno, nella compilazione della scheda di accompagnamento del test (Tampone) per la ricerca del SARS-CoV-2, che nel riquadro in cui vanno inseriti i "dati della Struttura Richiedente" venga posta anche la lettera "D" se la persona sottoposta al test è un dipendente e la lettera "A" se la persona è un assistito.

Risulta fondamentale, altresì, che sulla scheda in argomento vengano posti sia l'orario dell'esecuzione del tampone, sia la firma del direttore dell'U.O.C.

La spedizione dei tamponi andrà effettuata entro 2 ore dall'esecuzione, indicando nella scheda l'orario di presa in carico e la firma di chi spedisce.

Si confida nella puntuale osservanza di quanto sopra riportato.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Pasqualone



REGIONE PUGLIA

EMERGENZA SANITARIA COVID-19

Sistema informativo regionale gestione emergenza sanitaria GIAVA COVID-19

<https://covid19.sanita.puglia.it/>

SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO DEL TEST (TAMPONE) PER LA RICERCA DEL SARS-CoV-2

DATI ASSISTITO

Codice Fiscale, STP o ENI	
Nome	
Cognome	
Sesso	
Data di nascita	
Comune di residenza/domicilio	
Stato all'atto del prelievo	<input type="checkbox"/> Sintomatico <input type="checkbox"/> Asintomatico

DATI DEL TAMPONE

Codice del campione	
Data del Prelievo	

LABORATORIO DI CONSEGNA DEL TAMPONE

<input type="checkbox"/>	SSD di Microbiologia e Virologia - OORR Foggia	Viale Luigi Pinto, 1 71122 Foggia (FG)
<input type="checkbox"/>	Ospedale "Vito Fazzi" Patologia Clinica e Microbiologia	Piazza Filippo Muratore, 1 73100 Lecce LE
<input type="checkbox"/>	Laboratorio di Patologia Clinica e Microbiologia – Ospedale "Di Venere"	Via Ospedale Di Venere, 1 70131 Bari
<input type="checkbox"/>	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	P.zza Giulio Cesare 11 70124 Bari
<input type="checkbox"/>	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Puglia e Basilicata	Via Manfredonia, n. 20 – 71121 Foggia (FG)
<input type="checkbox"/>	Laboratorio di Patologia Clinica – Ospedale "Dimiccoli"	Viale Ippocrate n.15 - 76121 Barletta

DATI DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE

	<i>Ente e Struttura</i>	<i>Denominazione</i>
<input type="checkbox"/>	ASL / AOU / IRCCS / E.E.	
<input type="checkbox"/>	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE / SISP	
<input type="checkbox"/>	CENTRALE OPERATIVA 118	
<input type="checkbox"/>	OSPEDALE	
<input type="checkbox"/>	ALTRO TIPO STRUTTURA (indicare)	

DATI DELL'OPERATORE ADDETTO AL TRASPORTO E CONSEGNA

Nome	
Cognome	
Numero telefonia mobile	

Data, _____

L'operatore

Il Responsabile del Laboratorio

N.B. – La struttura richiedente deve tempestivamente registrare i dati della richiesta nel sistema informativo regionale "GIAVA COVID-19" affinché il Laboratorio possa registrare i dati di esito del relativo test.