REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SCHEDA TRIAGE TELEFONICO COVID-19 REGIONE PUGLIA

MMG/PLS/CA/SCAP

MEDICO_____LUOGO_____DATA__/__/__ ORA_____

DATI PAZIENTE		
Cognome	Nome	
Data Nascita	Luogo Di Nascita	
Residenza Via		N.
Comune	Prov.	Tel./Cell.
Numero dei conviventi		
Dati interlocutore telefonico se diverso dal paziente		

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA DI PAZIENTE SINTOMATICO PER INFEZIONE VIE RESPIRATORIE

SOGGIORNO IN PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO:
nel mondo:
https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/
in Italia:
http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228

☐ SI ☐ NO ☐ NON NOTO

SE SI SPECIFICARE

PAESE _____

DATA DI PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO ___/___/___

ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI DI COVID-19 (vivi o deceduti)	☐ SI	☐ NO
ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO DI COVID-19 (CASI PROBABILI)*	☐ SI	☐ NO
CONTATTI CON PERSONE RIENTRATE DA PAESE/LOCALITA' A RISCHIO	☐ SI	☐ NO
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI DI COVID-19	☐ SI	☐ NO

SE SI' (AD ALMENO UNO DEI PRECEDENTI), PROCEDERE A VALUTAZIONE ULTERIORE

TRIAGE TELEFONICO PAZIENTE FEBBRILE

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI:____/____/_____

FEBBRE ☐ SI'_____°C ☐ NO

Valutare la presenza di:

A. ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA
B. DISPNEA con o senza TOSSE E/O DIFFICOLTA' RESPIRATORIE

NEL CASO DI PRESENZA DI CRITERIO EPIDEMIOLOGICO DI CUI ALLA PAGINA PRECEDENTE E LE CONDIZIONI A) E/O B), ALLERTARE IL 118 PER TRASPORTO DEDICATO ALLA U.O. MALATTIE INFETTIVE PIÙ VICINA

Nel caso di presenza criterio epidemiologico di cui alla pagina precedente e febbre e NON SUSSISTANO LE CONDIZIONI A) e/o B), o SE ASINTOMATICO, SI PROCEDE COME SEGUE:

Ulteriori valutazioni delle condizioni di rischio (ad es. patologie croniche, gravidanza), assistenza da parte di caregiver, etc

- Raccomandare al paziente isolamento domiciliare, uso di mascherine chirurgiche e guanti, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti
- Contattare il Dipartimento di Prevenzione di competenza

ASL BARI	sorveglianza.coronavirus@asl.bari.it	339-8750022
ASL BRINDISI	sorveglianza.coronavirus@asl.brindisi.it	338-5747395
ASL BT	direzione.sisp@aslbat.it	324-6624499 0883-299502
ASL FOGGIA	covid19.info@aslfg.it	0881-884018
ASL LECCE	protocollo.sispnord@ausl.le.it	328-0068490
ASL TARANTO	diprevta.coronavirus@gmail.com	333-6166842

***DEFINIZIONI**

- **CASO SOSPETTO**
  - Persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra febbre, tosse, dispnea)
    E
  nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, almeno uno tra:
  - Storia di viaggi o residenza in Cina
  - Contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2
  - Lavoro in/frequenza di una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con COVID-19
- **CASO PROBABILE**
  - Caso sospetto con risultato di laboratorio dubbio per SARS-CoV-2 o positivo a test pan-coronavirus (generico per tutti i coronavirus)
- **CASO CONFERMATO**
  - Caso sospetto con conferma presso un laboratorio di riferimento nazionale (Istituto Superiore di Sanità)
- **CONTATTO STRETTO**
  - Operatore sanitario che ha assistito un caso sospetto o confermato
  - Laboratorista addetto al trattamento di campioni
  - Convivente di caso confermato o sospetto
  - Viaggio in aereo (stessa fila ±2), membri dell'equipaggio, compagni di viaggio di caso sospetto o confermato
  - Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame