



A.O. S.Croce e Carle Cuneo

MODCOVID_19

TRIAGE CORONAVIRUS

paziente; accompagnatore; visitatore; tecnico; specialist
(autorizzato dal personale della struttura)

Data prima emissione: marzo 2020

Data ultima revisione: 13 agosto 2020

用于处理个人信息的
信息 (将按以下方式处理个人信息) :

根据欧盟条例 2016/679 处理个人信息的信息, 以补充网站上的一般信息: www.ospedale.cuneo.it, 部分: "保护个人数据." Santa Croce e Carle 医院, 作为数据控制者, 通知您将处理通过此表格收集的个人信息, 以应用根据皮埃蒙特大区 14/05/2020 的 "恢复健康活动指南" 和 "预防措施的实施规定" 所定义的预防措施卫生部的 "COVID-19 流行病学紧急情况的管理", 2020 年 5 月 27 日。根据第 9 条第 2 款第 i 字母, 出于公共卫生部门公共利益的考虑, 必须进行此处理。

PARTE DA COMPIERE A CURA DELL'UTENTE**由用户填写的部分**Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci签署人, 知道伪造文件和虚假申报所产生的刑事责任和行政效果**AUTOCERTIFICA QUANTO SEGUE:****自我证明以下内容:**

Data 日期...../...../..... Ora 时日.....

Il sottoscritto 签署人..... COGNOME E NOME..... nato il 出生于..... a

ATTUALMENTE È IN ISOLAMENTO FIDUCIARIO 目前正处于隔离状态	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
PROVIENE DA UNA STRUTTURA RESIDENZIALE (Casa di Riposo; Lungodegenza; Struttura Riabilitativa) → se si consegnare scheda della struttura 来自住宅结构 (疗养院; 长期病房; 康复机构) →如果是, 请提供结构文件	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
E CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI HA AVUTO: 而在过去的 14 天里, 他/她已经:		
UN CONTATTO STRETTO (vedi retro) CON CASO CONFERMATO COVID - 19 与已证实的 COVID-19 案件的密切联系 (见后面)	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
UN DECESSO DI FAMILIARE CONVIVENTE PER CAUSE INSPIEGATE 一个家人因不明原因而死亡	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
UN ACCESSO IN STRUTTURA/REPARTO CON PAZIENTI COVID – 19 ACCERTATI 具有已认证的 COVID 19 患者的结构/部门的访问权限	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
FEBBRE (> 37.4 °C) 发烧(> 37.4 °C)	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
TOSSE 咳嗽	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
DIFFICOLTA' A RESPIRARE / MANCANZA DI FIATO (dispnea) 呼吸困难 (呼吸困难)	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否

Se positivo almeno un criterio tra quelli sopra autocertificati: CASO SOSPETTO COVID – 19

如果为阳性则至少以下一项自认标准: COVID-19 可疑病例

RAFFREDDORE (rinite) 感冒(鼻炎)	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
MAL DI GOLA (faringodinia) 喉咙痛 (咽痛)	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
DOLORI MUSCOLARI / STANCHEZZA/ AFFATICAMENTO 肌肉疼痛/疲劳	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
NAUSEA/VOMITO/DIARREA 恶心/呕吐/腹泻	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
PERDITA DELLA CAPACITA' DI SENTIRE ODORI E/O SENSAZIONE DEL GUSTO (disosmia / disgeusia) 味觉和/或味觉丧失的能力 (消化不良)	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
CONGIUNTIVITE 结膜炎	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否

Se positivo almeno due criteri tra quelli sopra autocertificati: CASO SOSPETTO COVID – 19

如果为阳性则至少以下两项自认标准: COVID-19 可疑病例

→ (Firma del dichiarante) 声明人签名 _____

PARTE DA COMPILEARE A CURA DEL PERSONALE SANITARIO

由医护人员填写的部分

Se l'utente proviene da una struttura residenziale:

如果用户来自住宅设施:

DISPONIBILE "MOD _{INTERAZIENDALE} 010_Triage coronavirus_modulo di invio da una struttura residenziale" 可用的 "MOD _{INTERAZIENDALE} 010_Triage coronavirus_ 住宅设施的提交表格	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 对	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 否
PAZIENTE IDONEO ALL'ACCESSO 患者适合为住院	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 对	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 否

NOTE:

注解:

SE IL PAZIENTE VIENE INVIATO A DOMICILIO INDICARE:

如果患者在家中, 请指出:

N° tel. (电话号码) _____ Indirizzo (地址) _____

Città (城市) _____

Cognome sul citofono (姓) _____

TUTTE LE SCHEDE POSITIVE DEVONO ESSERE INViate VIA FAX (1035) ALLA DSP.

所有文件都必须通过传真 (1035) 发送给管理层.

Matricola Operatore sanitario del pre triage che ritira la scheda 医院治疗类选法人员的号码 _____

紧密的联系的说明 (CRITERI DI DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO)

- 与 Covid-19 病例并存
- 与 Covid-19 外壳直接物理接触 (例如握手)
- 直接无保护地接触 Covid-19 病例的分泌物 (例如, 裸手触摸用过的纸手帕)
- 与 Covid-19 病例接接触 (面对面), 距离小于 2 米, 持续时间超过 15 分钟
- 放置 Covid-19 的情况下, 在封闭的环境中 (例如教室, 会议室, 医院候诊室) 至少 15 分钟, 且距离小于 2 米
- 在不使用建议的保护措施或不适当的保护措施的情况下, 通过处理 Covid-19 病例的样品直接协助 Covid-19 病例或实验室活动
- 乘坐 Covid-19 的飞机在两个相邻座位上以任意方向乘飞机旅行的乘客, 没有严重的症状并且没有在飞机内移动
- 乘坐飞机旅行的乘客, 负责协助的人员或机组人员留在飞机上仍坐着有严重症状的 Covid-19 病例的部分
- 乘坐飞机旅行的乘客, 负责协助的人员或机组人员住在飞机上已发生严重症状的 Covid-19 病例