

 A.O. S.Croce e Carle Cuneo	MOD_{COVID_19}	Data prima emissione: marzo 2020
	TRIAGE CORONAVIRUS paziente; accompagnatore; visitatore; tecnico; specialist (autorizzato dal personale della struttura)	Data ultima revisione: 13 agosto 2020

用于处理个人数据的信息（将按以下方式处理个人数据）：

根据欧盟条例 2016/679 处理个人数据的信息，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“预防措施的实施细则”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 COMPILARE 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..... <i>COGNOME E NOME</i> 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 sì 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证标准：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 positivi 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证标准：COVID-19 可疑病例

➡ **(Firma del dichiarante) 声明人签名** _____

PARTE DA COMPILARE 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	SI <input type="checkbox"/> 对	NO <input type="checkbox"/> 否
PAZIENTE IDONEO ALL'ACCESSO 患者适合为住院	SI <input type="checkbox"/> 对	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