

|  |
| --- |
| **SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICINA GENERALE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGESTIVE RISCHIO COVID-19****NEI CASI SOSPETTI CONTATTARE IL NUMERO (\*) ED INVIARE LA SCHEDA VIA MAIL(\*) A O VIA FAX (\*)****AL PER L’ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE SUCCESSIVE** |

**(\*) INSERIRE NUMERO, MAIL DEL SERVIZIO IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITÁ PUBBLICA COMUNICATI DA AZIENDA SANITARIA LOCALE**

|  |
| --- |
| **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 AFFEZIONI VIE RESPIRATORIE** |
| **SOGGIORNO IN AREA GEOGRAFICA A RISCHIO COME DEFINITI DA REPORT PERIODICI PRESENTI SUL SITO OMS O SUI SITI ISTITUZIONALI ITALIANI**: |
|  SI  NO  NON NOTO |
| SE SI SPECIFICARE |
| PAESE REGIONE COMUNE  |
| DATA DI PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO **/ /**  |
| **ESPOSIZIONE** A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti)  SI  NO |
| **ESPOSIZIONE** A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI)  SI |  NO |
| **CONTATTI** CON PERSONE RIENTRATE DA PAESE/LOCALITA’ A RISCHIO  SI**CONTATTI** CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI  SI  NO |  NO |



**IN PRESENZA DI ALMENO UN CRITERIO EPIDEMIOLOGICO**

**VALUTAZIONE CLINICA TELEFONICA PAZIENTE FEBBRILE**

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: / /

Temperatura corporea superiore a 37,5°C: □SI °C □NO

Nel caso di presenza di anche 1 solo elemento tra i seguenti, si allerta direttamente 118

* Recente o repentina alterazione dello stato di coscienza
* Pressione sistolica bassa (se valutabile dal paziente minore o uguale 100)
* Difficoltà a respirare a riposo (frequenza respiratoria maggiore uguale a 22 atti/minuto)

In assenza dei criteri precedenti, si procede come segue:

# Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate telefonicamente:

* + Malattie Polmonari
	+ Malattie cardiache
	+ Malattie renali
	+ Malattie sistema immunitario
	+ Malattie oncologiche
	+ Malattie metaboliche
	+ Gravidanza
	+ Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
	+ Non autosufficiente
	+ Operatore sanitario

# Valutazione Stato vaccinale noto al medico o confermato telefonicamente

* + □ Vaccinato antinfluenzale
	+ □ Vaccinazione antipneumococco
	+ □ Nessuna delle precedenti vaccinazioni

# Valutazione quadro clinico

* Il respiro è lento (provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
* Il respiro è accelerato (provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
* Ha difficoltà a respirare dopo un lieve sforzo (alzarsi dalla sedia/letto), si affatica a camminare o non sta in piedi
* Il paziente è tachicardico (indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca, verificare se disponibilità di App cellulare, cardiofrequenzimetro da polso utili allo scopo, ottenere il dato)
* Il paziente ha segni di cianosi periferica (suggerire controllare colore letto ungueale e tempo di refill dopo digitopressione, colore cute e labbra)
* Valutare la capacità del paziente di parlare al telefono e il coordinamento con la respirazione

Se il processo diagnostico (condizioni di rischio, dato vaccinale e quadro clinico) è suggestivo di sospetto impegno polmonare (polmonite) si richiede attivazione del 118.

In caso contrario valutare tempi e modalità per rivalutazione telefonica del caso, con informazioni chiare e



concordate con il paziente, forti del patto fiduciario, disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su Coronavirus (1500 Ministero, numeri verdi regionali, numeri di riferimento dei servizi di igiene e sanità pubblica delle quattro ASL) o con il proprio medico curante.

Nel caso in cui il paziente:

* Respira normalmente
* È in grado di rimanere in piedi
* È in grado di svolgere le normali attività (vestirsi, lavarsi, lavori in casa) Ma sintomatico

□ Tosse □ Mal di gola □ Dolori muscolari □ Malessere generale □ Anoressia □ Vomito □ Cefalea

Suggerire isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherine, guanti a protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per rivalutazione telefonica del caso, con informazioni chiare e concordate con il paziente, forti del patto fiduciario, disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su Coronavirus (1500 Ministero, numeri verdi regionali, numeri di riferimento dei servizi di igiene e sanità pubblica delle quattro ASL) o con il proprio medico curante.

.