

DPI: guanti, mascherina, occhiali, camice monouso

Soggetto sintomatico (uno o più sintomi tra: Febbre $\geq 37,5^\circ$, rinorrea, tosse, mal di gola, dolori muscolari, malessere, vomito, cefalea) che contatta (direttamente o telefonicamente) il MMG o di MCA

Presenza di almeno uno tra i sintomi/segni (polmonite):

- Coscienza alterata
- Sistolica ≤ 100
- Dispnea a riposo

• Allertare 112
 • Compilare scheda di segnalazione caso sospetto (vedi allegato 1)
 • Se pz visitato, adottare misure precauzionali: isolamento in studio, DPI (vedi), disinfezioni superfici, smaltimento rifiuti cat B

SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICINA GENERALE	
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERIVE RISCHIO COVID-19	
<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SOTTOVALUTATO	
NOME CASO SOSPETTO/CONTATTO IL NUMERO (1) _____ SE SPINALE LA RICERCA	
IN VIA (2) _____ PER LA SITUAZIONE DELLA REGIONE/PROVINCIA	
(*) INSERIRE NOME, MAIL, FAX COMUNICATI DA AGENZIA SANITARIA REGIONE	
Nome _____ Cognome _____	
Indirizzo _____	
Telefono _____	
Numero di contatti _____	
VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA DI PAZIENTE SINTOMATICO PER AFFEZIONE VIE RESPIRATORIE	
SOGGIORNO IN PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SOTTOVALUTATO	
SE SI RISPONDE SÌ, SPECIFICARE PAESE _____	
DATA DI PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO _____	
ESPONSIONE A CASI ACCERTATI (SÌ O RISCHIO) <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
ESPONSIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (SÌ O RISCHIO) <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
CONTATTO CON PERSONE PRESENTI DA PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
CONTATTO CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	

Presente

NB: per definire il caso «sospetto» è necessaria la presenza di almeno uno tra i seguenti 3 sintomi: febbre, tosse, dispnea

Valutare il rischio epidemiologico:

- Soggiorno recente (nei 15 gg precedenti) in un Paese straniero o località dichiarati « ufficialmente » ad alto rischio e/o
- Contatto recente (nei 15 gg precedenti) con casi accertati o sospetti o loro familiari o con persone rientrate di recente dalle località sopra-mentionate

assente

Oltre alla febbre sono presenti anche sintomi delle alte vie respiratorie

• Rivalutazione telefonica periodica (concordare) o visita con precauzioni
 • Sconsigliare ricorso autonomo servizi di PS
 • Eventuale contatto con numeri di pubblica utilità (1500)

Comparsa di sintomi alte vie respiratorie

• Rivalutazione telefonica periodica (concordare) o visita con precauzioni
 • Sconsigliare ricorso autonomo servizi di PS
 • Isolamento e riduzione dei contatti
 • Paz deve Usare mascherine e guanti
 • Eventuale contatto con numeri di pubblica utilità (1500)

aggravamento

Risoluzione → **Stop**

