



## Sistema di prenotazioni tamponi Asintomatici

Asintomatici - via mammt - Bari - 123123

---

Data questionario: 14/6/2021

Nro. Prenotazione: 43

### ***Dati Personali***

Cognome: Voluptas cillum dolo      Nome: Aliqua Dolore exerc      Data di nascita: 1979-11-03  
Codice Fiscale: Suscipit et prae      Numero di telefono:  
Indirizzo di residenza: Ullamco consequuntur

### ***Anamnesi Laborativa***

Mansione attuale: Tenetur quis sit lib      Dipartimento: Sit inventore quis      Sede: Sed aut harum et exp

### ***Anamnesi patologica prossima nelle ultime 48 ore***

- Febbre • Dispnea • Tosse • Mialgie diffuse • Diarrea
- Perdita olfatto • Congiuntivite • Emottisi

Ha effettuato viaggi negli ultimi 14 giorni? Si, in Cumque sed similique

Ha eseguito il tampone nasofaringeo? No

### ***Anamnesi patologia remota***

- Ipertensione arteriosa • Aritmie cardiache • Scompenso cardiaco
- Epatopatia cronica • Patologie autoimmunitarie
- Cardiopatia ischemica

Altro: Vero labore ut non c

Assume farmaci si Nihil similique cumq

## **Valutazione del rischio di contatto con caso confermato di COVID-19**

Tipologia contatto: Nostrum recusandae

Descrizione del contatto: • Contatto con oggetti contaminati

Altro: Nostrum recusandae

Ambiente in cui è avvenuto il contatto (specificare):

Nostrum recusandae

Chiuso • Area 11-25 m2 • Area 26 m2 - 60m2

Aperto: Iusto quisquam ex in

Ventilazione ambiente: • Naturale • Area Condizionata

Distanza dal caso confermato: •

Uso della mascherina: • FFP2 • In tessuto • In modo continuo

### ***Tempo di contatto con il caso confermato nell'arco delle 25 ore***

Data ultimo contatto con il caso confermato:

2005-07-19

Tempo di contatto maggiore di 15 minuti (Numero singoli contatti: Rem sed earum qui es).

Tempo di contatto minore di 15 minuti (Numero singoli contatti: Suscipit in illum I).

### ***Sintomi del caso confermato con cui è avvenuto il contatto***

- Febbre • Tosse • Mialgie diffuse • Perdita dell'olfatto
- Congiuntivite monolaterale • Eruzioni cutanee

### ***Uso della mascherina del caso confermato***

- FFP2

***Firma del paziente***

Fonzius Ponzo

---