

QUESTIONARIO DI ANAMNESI

Codice (NB: codice fornito dal laboratorio)

KIE04

Laboratorio di Analisi: *Analisi Cliniche Bianchi*

DATI PERSONALI

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di Nascita

Luogo di Nascita

Città di Residenza

Indirizzo di Residenza

Numero di Telefono

Email

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA (ultime 48 ore)

- ☐ Febbre ($T^{\circ} > 37,5$) ☐ Dispnea ☒ Tosse ☐ Mialgie diffuse
☒ Perdita del gusto ☒ Perdita dell'olfatto ☐ Diarrea ☐ Congiuntivite monolaterale
☐ Emottisi ☐ Congestione nasale ☐ Eruzioni cutanee ☐ Faringodinia

Ha effettuato viaggi negli ultimi 14 giorni : ☒ Si ☐ No

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

- ☐ Broncopatia cronica ☒ Asma ☐ Ipertensione arteriosa
☐ Aritmie cardiache ☒ Scompenso cardiaco ☐ Malattie vascolari
☐ Neoplasie in atto ☐ Patologia renale cronica ☐ Epatopatia cronica
☐ Patologie autoimmunitarie ☐ Patologia splenica cronica ☐ Patologie neurologiche
☐ Cardiopatia ischemica ☐ Diabete mellito

Assume farmaci : ☐ Si ☒ No

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CONTATTO CON CASO CONFERMATO DI COVID-19

Tipologia di contatto : ☒ Lavorativo ☐ Familiare ☐ Altro

Altro

Descrizione del contatto : ☒ Condivisione spazi ☐ Contatto con oggetti contaminati

☐ Utilizzo servizi igienici comune ☐ Utilizzo comune mezzi di trasporto

Altro

Ambiente in cui è avvenuto il contatto :

Chiuso : ☐ Area 5-10 m2 ☐ Area 11-25 m2

☒ Area 26-60 m2 ☐ Area ≥ 60 m2

Aperto :

Luogo