

Allegato 1. Scheda di triage telefonico fisioterapico per COVID19

Fisioterapista	Data
----------------	------

Cognome nome paziente	Luogo e data di nascita
-----------------------	-------------------------

Indirizzo di residenza completo

Indirizzo di domicilio completo (se diverso da residenza)

recapiti telefonici recapiti mail

STEP 1 - TRIAGE PER COVID19 TELEFONICO

(Domande da porre al paziente nei giorni precedenti il consulto fisioterapico)

(A) E' attualmente affetto da COVID19 o posto in isolamento domiciliare per contatto stretto con persona positiva?

SI →	previo consenso del paziente, prendere contatto con il medico di fiducia dello stesso per valutare la prorogabilità dell'intervento in presenza (che in questo caso non potrà che essere domiciliare e richiederà l'adozione delle massime misure di prevenzione). Valutare la possibilità di teleconsulto fisioterapico.
NO →	screening sintomi infezione SAR-CoV-2 (B)

(B) Negli ultimi 14 giorni ha avuto i seguenti sintomi?

Screening sintomi infezione SARS-CoV-2 ¹	SI	NO
Febbre > 37.5°C (88%)		
Tosse secca (68%)		
Affaticamento (38%)		
produzione di espettorato (33%)		
dispnea (19%)		
Mialgia o artralgia (15%)		
Mal di gola (14%)		
Mal di testa (14%)		
Vomito (5%)		
Diarrea (4%)		
Disgeusia (alter. del gusto)		
Anosmia (alter. dell'olfatto)		

→ *Quadro compatibile con infezione da SAR-CoV-2?*
(se febbre o tosse secca SI. Per gli altri valutare n° di sintomi presenti e la loro probabilità di correlazione con SARS-CoV-2)

☐ SI →

☐ NO →

invitare il paziente a contattare il proprio medico di fiducia. Il fisioterapista potrà, previo consenso del paziente, prendere contatto con il medico di fiducia dello stesso per accertarsi delle condizioni cliniche del paziente, al fine di concordare se e quando riprogrammare la presa in carico

Valutare “Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2” (C)

¹ Rapporto ISS COVID-19 • n. 12/2020 Indicazioni *ad interim* per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19 versione 13 aprile 2020 (pag. 18)

(C) Negli ultimi 14 giorni:

Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2	SI	NO
ha avuto familiari o contatti stretti (< 1 m. per almeno 15 min senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID19 ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
è stato contattato dalla ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario) ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
è stato malato di COVID19 e dichiarato clinicamente guarito da COVID19 per doppio tampone negativo?*		

*al momento della pubblicazione del presente documento, non sono ancora stati individuati i migliori test sierologici per poter definire con sufficiente grado di validità una condizione di immunità post-COVID19. Inoltre non vi sono ancora sufficienti conoscenze in merito alla persistenza nel tempo dell'immunità post-COVID19. Pertanto si è ritenuto di annoverare i "guariti" nei casi