



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**SOC DIREZIONE SANITARIA**  
**PRESIDI OSPEDALIERI VERBANIA-DOMODOSSOLA**  
**SCHEDA /QUESTIONARIO VALUTAZIONE 1° LIVELLO**  
**OBBLIGATORIA PER ACCESSO AL PRESIDIO OSPEDALIERO**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Deve fare una prestazione sanitaria? NO  SI  specificare: \_\_\_\_\_

E' un visitatore? SI  NO

**Criteri epidemiologici**

- E' in isolamento fiduciario domiciliare in atto per COVID 19 ? SI  NO
  - E' stato in contatto stretto \*con un caso confermato di COVID 19 negli ultimi 14 giorni SI  NO
  - Vi è stato un decesso di familiare convivente per cause inspiegate negli ultimi 14 giorni SI  NO
  - Proviene da struttura residenziale con casi accertati o sospetti di COVID-19 SI  NO
  - Ha avuto accessi negli ultimi 14 giorni in struttura o rep. ospedaliero con casi accertati di COVID 19 SI  NO
- \*Vedi definizione contatto stretto sul retro

**Criteri Clinici**

● **SE PRESENTE uno dei seguenti criteri:**

DIFFICOLTÀ' RESPIRATORIA SI  NO  FEBBRE > 37,4°C SI  NO  TOSSE SI  NO

● **SE PRESENTI due dei seguenti criteri :**

RAFFREDDORE SI  NO  MAL DI GOLA SI  NO  CONGIUNTIVITE SI  NO   
DOLORI MUSCOLARI SI  NO  STANCHEZZA MUSCOLARE SI  NO  NAUSEA SI  NO   
VOMITO SI  NO  DIARREA SI  NO   
ALTERAZIONE OLFATTO SI  NO  ALTERAZIONE DEL GUSTO SI  NO

**ACCOMPAGNARE IL PAZIENTE PRESSO L' UNITA' OPERATIVA DI RIFERIMENTO**

**DA COMPILARE A CURA DELL' OPERATORE**

**ACCESSO LIBERO  PERCORSO COVID (solo per pz ambulatoriali o da ricoverare )**

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Firma dell'utente / visitatore \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore sanitario \_\_\_\_\_

La presente scheda è richiesta al fine di garantire la Sua sicurezza e quella degli operatori che la assistono



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## CRITERI DI DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

- Convivenza con un caso di COVID 19
- Contatto fisico diretto con un caso di COVID 19 (per esempio la stretta di mano)
- Contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID 19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- Contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID 19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore di 15 minuti
- Permanenza in ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunione, sala attesa ospedale) con un caso di COVID 19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri.
- Attività di assistenza diretta ad un caso di COVID 19 oppure attività in laboratorio con manipolazione di campioni in un caso di COVID 19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- Passeggero di viaggio aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID 19 senza sintomatologia grave e che non abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo
- Passeggero di viaggio aereo, o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella sezione dell'aereo dove un caso di COVID 19 con sintomatologia grave era rimasto seduto
- Passeggero di viaggio aereo, o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella/e sezione/i dell'aereo dove un caso di COVID 19 si era spostato