



Regione Toscana

SCHEDA DI VALUTAZIONE RISCHIO COVID-19 PAZIENTE SINTOMATICO

NEI CASI SOSPETTI CONTATTARE IL NUMERO INDICATO SOTTO ED INVIARE COPIA DELLA SCHEDA VIA MAIL

AUSL Toscana Centro 055 54 54 777 coordinamento.maxiemergenze@uslcentro.toscana.it
AUSL Toscana Nord Ovest 050 95 44 44 mmg.cov2@uslnordovest.toscana.it
AUSL Toscana Sud Est 800 57 95 79 rientrocina@uslsudest.toscana.it

MEDICO _____ LUOGO _____ DATA e ORA _____

DATI PAZIENTE

Cognome Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Residenza Via _____ N. civico _____

Comune Prov. _____

Tel./Cell. _____

Numero dei conviventi _____

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA

- **SOGGIORNO ALL'ESTERO IN ZONA A RISCHIO:** SI' NO NON NOTO
- **SOGGIORNO IN ITALIA IN ZONA A RISCHIO:** SI' NO NON NOTO

SE SI', SPECIFICARE: _____

DATA DI PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO ___/___/___

- **ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti)** SI' NO
- **ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI** SI' NO
- **CONTATTI CON PERSONE RIENTRATE DA ZONE A RISCHIO** SI' NO
- **CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI** SI' NO

In caso di risposta affermativa a una delle precedenti domande, contattare il 118, altrimenti procedere alla valutazione clinica

VALUTAZIONE CLINICA TELEFONICA PAZIENTE FEBBRILE

- DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: ___/___/___

- Temperatura corporea superiore a 37,5°C: SI' _____ °C NO

Nel caso di presenza di anche un solo elemento tra i seguenti, si allerta direttamente 118:

- Coscienza alterata
- Pressione sistolica bassa, se valutabile dal paziente (minore o uguale 100)
- Ha difficoltà a respirare a riposo

Nel caso non sussistano le condizioni precedenti, si procede come di seguito:

- **Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate telefonicamente**
 - Malattie polmonari
 - Malattie cardiache
 - Malattie renali
 - Malattie sistema immunitario
 - Malattie oncologiche
 - Malattie metaboliche
 - Gravidanza
 - Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
 - Non autosufficiente
- **Valutazione stato vaccinale noto al medico o confermato telefonicamente**
 - Vaccinazione antinfluenzale
 - Vaccinazione antipneumococco
 - Nessuna delle precedenti vaccinazioni
- **Valutazione clinica**
 - Il respiro è lento (indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria)
 - Il respiro è accelerato (indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria)
 - Ha difficoltà a respirare dopo un lieve sforzo (alzarsi dalla sedia/letto), si affatica a camminare o non sta in piedi
 - Il paziente è tachicardico (indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca, verificare se disponibilità di cardiofrequenzimetro utile allo scopo)
 - Il paziente ha segni di cianosi periferica (riferire colore letto ungueale e tempo di refill dopo digitopressione, colore cute e labbra)
 - Valutare la capacità del paziente di parlare al telefono e il coordinamento con la respirazione

Se il processo diagnostico (condizioni di rischio, dato vaccinale e quadro clinico) è suggestivo di sospetto impegno polmonare (polmonite) si richiede attivazione del 118.

In caso contrario, valutare tempi e modalità per **rivalutazione telefonica del caso**, con informazioni chiare e concordate con il paziente, disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale).

Nel caso in cui il paziente:

- Respiri normalmente
- Sia in grado di rimanere in piedi
- Sia in grado di svolgere le normali attività (vestirsi, lavarsi, lavori in casa)

Ma sintomatico:

- Tosse Mal di gola Dolori muscolari Malessere generale Anoressia Vomito Cefalea

Suggerire isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherine, guanti a protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per rivalutazione telefonica del caso, con informazioni chiare e concordate con il paziente, disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale).