



## PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE DI RIAVVIO

ALL. 02

## SCHEMA TRIAGE CDI

16/04/2021

NOME/COGNOME UTENTE: \_\_\_\_\_

MESE DI RILEVAZIONE: \_\_\_\_\_

*Se l'utente presenta uno o più dei sintomi riportati in tabella, mettere una **X** nella casella corrispondente. Per la temperatura corporea indicare il **valore specifico**.*

	Temperatura Corporea	Tosse (in particolare secca)	Raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola)	Difficoltà respiratoria (fiato corto, fame d'aria)	Dolori muscolari diffusi, Fiacchezza	Vomito, nausea	Diarrea	Confusione mentale	Altro? Specificare	Saturazione	Firma operatore
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

**Al riscontro di TC  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  l'utente non è autorizzato ad accedere al CDI. In assenza di febbre, ma in presenza di due sintomi "minori", l'utente non è autorizzato ad accedere al CDI.**

