

	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE DI RIAVVIO	ALL. 03
	INTEGRAZIONE ANAMNESTICA MMG	28/04/2021

Questo documento serve al MMG per integrare le informazioni anamnestiche che il suo assistito deve fornire alla nostra azienda, in procinto di effettuare una accoglienza presso uno dei nostri servizi presso l'Azienda Speciale di Servizi di Casalpusterlengo.

Ciò come specificato nella DGR 3524 nell'Allegato 1 a pag. 7 ove prevede che "per i pazienti a domicilio, la struttura accettante si avvale del MMG/PLS per integrare le necessarie informazioni clinico-anamnestiche" e s.m.i.

In particolare si chiedono informazioni relative a **segni e sintomi per Covid-19 nei 10 giorni precedenti l'accoglienza e assenza di esposizione a casi positivi oppure sospetti per Covid-19 nei 10 giorni precedenti l'accoglienza.**

NOME DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE: _____

NOME DELL'ASSISTITO: _____

ACCOGLIENZA PREVISTA PER IL GIORNO: _____

Barrare una o più delle seguenti affermazioni:

☐ SI CONFERMA ASSENZA DI SEGNI E SINTOMI COVID-19 NEI 10 GG PRIMA DELLA ACCOGLIENZA

☐ SI CONFERMA ASSENZA DI ESPOSIZIONE A CASI POSITIVI O SOSPETTI COVID-19 NEI 10 GG PRIMA DELLA ACCOGLIENZA

☐ NON POSSO ESCLUDERE CON CERTEZZA CHE NEI 10 GG PRIMA DELLA ACCOGLIENZA IL MIO ASSISTITO ABBIA MANIFESTATO SEGNI E SINTOMI COVID-19 E CHE SIA STATO ESPOSTO A CASI POSITIVI O SOSPETTI DI COVID-19

Data e luogo

Firma del MMG
