

3.4 Check list raccolta dati contatti del caso

	Contatto 1	Contatto 2	Contatto 3	Contatto 4	Contatto 5	Contatto 6
Nome e cognome						
Data nascita						
M/F						
Indirizzo						
Telefono						
e-mail						
Data ultimo contatto						
Tipo di contatto	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale
MMG/PLS (nome, cognome, Tel)						
Sintomi	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____
Relazione con il caso (vedi nota A)						
Luogo del contatto						
Commenti						

Nota A- inserire in tabella il codice corrispondente: **1**- Conviventi comprese badanti **2**- Ospiti ricevuti/amici frequentati **3**- Contatti al lavoro (se infermieri o medici rilevare anche pazienti assistiti a domicilio) **4** - Mezzi di trasporto: (Prendere informazioni su possibili contatti nei mezzi pubblici, in automobile, oppure se hanno utilizzato ambulanze, mezzi di trasporto sanitari etc.) **5**- Tempo libero: (Prendere informazioni sul tipo di locale frequentato o uffici pubblici o privati) **6**- Ambulatori medici, Ospedali, Laboratori analisi (Prendere informazioni su eventuali accessi a strutture sanitarie pubbliche o private).

	Contatto 7	Contatto 8	Contatto 9	Contatto 10	Contatto 11	Contatto 12
Nome e cognome						
Data nascita						
M/F						
Indirizzo						
Telefono						
e-mail						
Data ultimo contatto						
Tipo di contatto	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale	<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale
MMG/PLS (nome, cognome, Tel)						
Sintomi	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Dal _____
Relazione con il caso (vedi nota A)						
Luogo del contatto						
Commenti						

Nota A - inserire in tabella il codice corrispondente: **1**- Conviventi comprese badanti **2**- Ospiti ricevuti/amici frequentati **3**- Contatti al lavoro (se infermieri o medici rilevare anche pazienti assistiti a domicilio) **4** - Mezzi di trasporto: (Prendere informazioni su possibili contatti nei mezzi pubblici, in automobile, oppure se hanno utilizzato ambulanze, mezzi di trasporto sanitari etc.) **5**- Tempo libero: (Prendere informazioni sul tipo di locale frequentato o uffici pubblici o privati) **6**- Ambulatori medici, Ospedali, Laboratori analisi (Prendere informazioni su eventuali accessi a strutture sanitarie pubbliche o private).