



## Studio delle dinamiche dell'epidemia da SARS-CoV-2

### Screening di massa per la positività sierologica a SARS-CoV-2.

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

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

Sesso:            M            F            Data di nascita (GG|MM|AAAA): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Residente a San Pellegrino Terme:    SI            NO

Domiciliato a San Pellegrino Terme: SI            NO

Lavoratore a San Pellegrino Terme: SI            NO

Se no, luogo di lavoro: \_\_\_\_\_

Occupazione: \_\_\_\_\_

Comunità frequentate (anche al di fuori del territorio comunale) nei primi mesi del 2020:

Bar |\_\_| Locali |\_\_| Circoli |\_\_| centri sportivi |\_\_|

Se si specificare: \_\_\_\_\_

Fumatore SI    NO    da quando (anno) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|    Sigarette/giorno |\_\_|\_\_|

È mai stato vaccinato per influenza?            SI            NO

Se SI, è stato vaccinato la scorsa stagione (2019/2020):    SI            NO

Ha mai avuto contatti con casi accertati di COVID-19 (caso con tampone positivo e/o ricoverato per COVID)?            SI            NO

Se SI:

Chi? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

Ha mai effettuato un tampone per SARS-CoV-2?    SI            NO

Se SI:

Quando? \_\_\_\_\_

Con che risultato? (barrare la voce corretta) POS    NEG    NON LO SO/NON RICORDO

Se POSITIVO, è stato ricoverato in ospedale? SI            NO

Se SI, è stato ricoverato in rianimazione (terapia intensiva)? SI            NO



**2. SOFFRE O HA MAI SOFFERTO DI (SEGNARE CON UNA X):**

- PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI
  - IPERTENSIONE ARTERIOSA (PRESSIONE ALTA)
  - INFARTO DEL MIOCARDIO O MALATTIA CORONARICA (ANGINA PECTORIS)
  - ARITMIE
  - ALTRO (specificare): \_\_\_\_\_
- PATOLOGIE REUMATICHE/AUTOIMMUNI
  - SE SI (specificare): \_\_\_\_\_
- DIABETE MELLITO
- MALATTIE CRONICHE DEL POLMONE
  - ASMA
  - BPCO
  - ALTRO (specificare): \_\_\_\_\_
- PATOLOGIE ONCOLOGICHE (TUMORI)
  - TUMORI SOLIDI
  - PATOLOGIE ONCOEMATOLOGICHE (LEUCEMIE/LINFOMI)



### 3. PARTE CLINICA

PESO (KG): |\_\_|\_\_|\_\_| ALTEZZA (CM): |\_\_|\_\_|\_\_|

#### DAL 01/02/2020 AD OGGI HA MAI AVUTO:

FEBBRE

TA MAX (temperatura ascellare, gradi centigradi): |\_\_|\_\_|,|\_\_|

DATA INIZIO: \_\_\_\_\_ DATA FINE: \_\_\_\_\_

SINTOMO PRESENTE NEGLI ULTIMI 14 GG

TOSSE

DATA INIZIO: \_\_\_\_\_ DATA FINE: \_\_\_\_\_

SINTOMO PRESENTE NEGLI ULTIMI 14 GG

RIDUZIONE O ALTERAZIONE DEL SENSO DELL'OLFATTO O DEL GUSTO

DATA INIZIO: \_\_\_\_\_ DATA FINE: \_\_\_\_\_

SINTOMO PRESENTE NEGLI ULTIMI 14 GG

DIFFICOLTÀ A RESPIRARE:

DATA INIZIO: \_\_\_\_\_ DATA FINE: \_\_\_\_\_

SINTOMO PRESENTE NEGLI ULTIMI 14 GG

DOLORE ALLE OSSA O AI MUSCOLI

DATA INIZIO: \_\_\_\_\_ DATA FINE: \_\_\_\_\_

SINTOMO PRESENTE NEGLI ULTIMI 14 GG

ERUZIONE CUTANEA (macchie o puntini sulla pelle)

DATA INIZIO: \_\_\_\_\_ DATA FINE: \_\_\_\_\_

SINTOMO PRESENTE NEGLI ULTIMI 14 GG

ALTRO: \_\_\_\_\_

DATA INIZIO – DATA FINE

SINTOMO PRESENTE NEGLI ULTIMI 14 GG