

NOTIFICA DI:

Codice Identificativo:

data segnalazione :

data notifica:

Asl di notifica:

Asl di residenza:

Segnalatore:

Regione:

Dati anagrafici

Nome:

Cognome:

Sesso:

E' nato all'estero:

Se si, data arrivo:

Provincia nascita

Luogo nascita:

Data di nascita:

Nazionalità:

Codice fiscale:

Numero STP:

Straniero non in regola:

Professione:

Residenza

E' Senza fissa dimora:

Provincia residenza:

Comune residenza:

Indirizzo residenza:

Domicilio

Provincia Domicilio:

Comune di domicilio:

Telefono:

NOTIFICA DI:

Codice Identificativo:

data segnalazione :

data notifica:

Asl di notifica:

Asl di residenza:

Segnalatore:

Regione:

Criterio

Clinico:

Epidemiologico :

Laboratorio:

Informazioni primi sintomi

Data:

Nazione:

Provincia:

Comune:

Informazioni stato vaccinale

Vaccinato:

Dose vaccino:

Data ultima dose:

Informazioni sul ricovero

Ricovero:

Luogo:

Reparto:

Motivo:

Data Ricovero:

Data Dimissione:

Ricerche diagnostiche eseguite o in corso

Tipo ricerca 1:

Data Esame 1:

Luogo 1

Risultato 1:

Tipo ricerca 2:

Data esame 2:

Luogo 2

Risultato 2

NOTIFICA DI:

Codice Identificativo:

data segnalazione :

data notifica:

Asl di notifica:

Asl di residenza:

Segnalatore:

Regione:

Dati esposizione

Viaggi o soggiorni al di fuori della residenza:

Nazione 1:

Nazione 2:

Nazione 3:

Dati presunto contagio

Nazione:

Provincia:

Comune:

Contatti stretti:

Collettività:

Altra collettività:

Note
