

Diario clinico per l'automonitoraggio dei sintomi per i contatti di casi confermati di COVID-19

NOME: _____ COGNOME: _____

Data Ultima Esposizione con caso: _____

Questo diario deve essere compilato dai contatti di caso, per registrare presenza/assenza di segni o sintomi compatibili con COVID-19 nei 14 giorni successivi all'ultima esposizione con il caso. In caso di comparsa di sintomi si prega di avvertire il Medico curante.

SEGNI/SINTOMI *								
GIORNO	Nessun Sintomo	Temp (C°)	Tosse	Mal di gola	Malessere	Mialgie	Dispnea (difficoltà a respirare)	Altri Sintomi (esempio: diarrea, congestione nasale, perdita del gusto, dell'olfatto...)
0	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
5	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
6	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
7	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
8	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
9	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
10	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
11	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
12	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
13	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
14	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					

* Barrare Nessun sintomo se non sono presenti sintomi