



**DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CAMPOBASSO**

**DIREZIONE DEL DISTRETTO**

Oggetto: assistenza domiciliare ai pazienti affetti da Covid 19. UCA.

**Ai MMG,PLS,CA**

Epc Direttore Generale,direttore amministrativo,direttore sanitario

Buongiorno a tutti.

In data 01 Dicembre è stato riattivato il servizio di assistenza domiciliare per i pazienti affetti da Covid 19.

La postazione rimane sempre a Bojano,il numero di operatori è di due medici per turno con orario 08,00 – 20,00,tutti i giorni della settimana.

L'attivazione potrà essere effettuata dal sanitario esclusivamente tramite mail su modello accluso alla presente ,che dovrà essere riempito in ogni sua parte.

Come da protocollo non sono previste visite urgenti .

Non è previsto un numero di telefono:i pazienti arruolati saranno contattati dai medici UCA.

Il sanitario proponente verrà contattato negli orari da lui proposti.

Come potete ben comprendere tutto deve essere tracciabile per la sicurezza e la tranquillità degli utenti e di tutti gli operatori della filiera.

La mail di attivazione è **[usca.campobasso@asrem.org](mailto:usca.campobasso@asrem.org)**.

Cordiali saluti

il direttore f.f.

Dott. Giuseppe De Marco





Azienda Sanitaria  
Regionale del Molise

### MODULO ATTIVAZIONE MMG/CA UCA - PAZIENTE COVID +

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ TAMPONE: molecolare  / antigenico  - ESEGUITO IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ESEGUITO VACCINO ANTI SARS COV2?  Sì  NO QUANTE DOSI? \_\_\_ ULTIMA SOMMINISTRAZIONE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DATA ESORDIO SINTOMI COVID: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

HA FEBBRE?  Sì  NO DA QUANTI GIORNI? \_\_\_\_\_

ALTRI SINTOMI? \_\_\_\_\_

È IN O2 TERAPIA IN CRONICO?  Sì  NO L/MIN \_\_\_\_\_ SATURAZIONE IN AA \_\_\_\_\_

ANAMNESI PATOLOGICA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TERAPIA IN CRONICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TERAPIA COVID INSTAURATA: \_\_\_\_\_

È stato candidato ad eventuali terapie antivirali (Paxlovid, Lagevrio, Ab Monoclonali)  Sì  NO

Se sì quale? \_\_\_\_\_

Sulla base della valutazione preliminare, eseguita:

- il paziente non presenta condizioni cliniche di emergenza/urgenza
- il paziente presenta parametri vitali stabili
- il paziente è stato informato che riceverà la visita entro 24/48 ore dall'attivazione a mezzo e-mail all'indirizzo [usca.campobasso@asrem.org](mailto:usca.campobasso@asrem.org) (così come stabilito da protocollo aziendale del 12/01/2021)

Nome e Cognome MMG/Medico CA \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Orario di reperibilità telefonica dalle ore: \_\_\_\_\_ alle ore: \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO ATTIVATORE

\_\_\_\_\_

**MODULO ATTIVAZIONE PEDIATRICA UCA - COVID +**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

TAMPONE: molecolare  / antigenico  -REFERTATO DA \_\_\_\_\_ ESEGUITO IL \_\_\_\_\_

Eseguito vaccino anti Sars Cov2?  Sì  NO DATA ESORDIO SINTOMI COVID: \_\_\_\_\_

Ha febbre?  Sì  NO Da quanti giorni? \_\_\_\_\_

Altri sintomi? \_\_\_\_\_

SpO2 in Aria Ambiente \_\_\_\_\_

APR/ALLERGIE: \_\_\_\_\_

TERAPIA IN CRONICO: \_\_\_\_\_

TERAPIA COVID INSTAURATA: \_\_\_\_\_

Sulla base della valutazione preliminare, eseguita:

- ✓ il paziente non presenta condizioni cliniche di emergenza/urgenza
- ✓ il paziente presenta parametri vitali stabili
- ✓ il paziente è stato informato che riceverà la visita entro 24/48 ore dall'attivazione a mezzo e-mail all'indirizzo [usca.campobasso@asrem.org](mailto:usca.campobasso@asrem.org) (così come stabilito da protocollo aziendale del 12/01/2021)

Si richiede pertanto attivazione dell'Unità di Continuità Assistenziale COVID. Lo scrivente si rende disponibile all'assistenza in telemedicina durante la visita.

Nome e Cognome PLS \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Orario di reperibilità telefonica dalle ore: \_\_\_\_\_ alle ore: \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO

FIRMA DEL MEDICO ATTIVATORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_