

NOME (sigla) \_\_\_\_\_ COGNOME (sigla) \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

**CODICE ALFANUMERICO** \_\_\_\_\_

(sigla formata da nome/anno di nascita/cognome/sesso – es: MARIO ROSSI nato nel 1948 Maschio: M48RM)

<b>POSITIVO AL COVID-19 :</b>	<b>DATA</b>
TAMPONE POSITIVO	
ESAMI SIEROLOGICI:	
1° TAMPONE NEGATIVO	
2° TAMPONE NEGATIVO	

**PATOLOGIE CRONICHE:**

DIABETE	SI	NO
PRESSIONE ARTERIOSA	SI	NO
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	SI	NO
ALTRO	SI	NO

**SINTOMI:**

NON HO AVUTO SINTOMI	SI	NO
FEBBRE	SI	NO
TOSSE	SI	NO
ALTRO	SI	NO

**FARMACI USATI:**

TACHIPIRINA	SI	NO
DESAMETASONE	SI	NO
ENOXAPARINA	SI	NO
ALTRO	SI	NO

**INTEGRATORI E VITAMINE USATI:**

VITAMINA C	SI	NO
VITAMINA D	SI	NO
ALTRO	SI	NO

**SINTOMI ATTUALI:**

DIFFICOLTA' RESPIRATORIA	SI	NO
STANCHEZZA	SI	NO
ALTRO	SI	NO

**OSSERVAZIONI:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FARMACISTA SEGNALATORE \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI FARMACISTI DI \_\_\_\_\_ AL NUMERO \_\_\_\_\_