

# ORDINE DEI FARMACISTI DI PESARO E URBINO

## SCREENING COVID-19

ETA' \_\_\_\_\_ - SESSO \_\_\_\_\_

	DATA
TAMPONE POSITIVO	
ESAMI SIEROLOGICI:	
1° TAMPONE NEGATIVO	
2° TAMPONE NEGATIVO	

### PATOLOGIE CRONICHE:

DIABETE	SI	NO
PRESSIONE ARTERIOSA	SI	NO
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	SI	NO
ALTRO (specificare: _____ )	SI	NO

### SINTOMI:

NON HO AVUTO SINTOMI	SI	NO
FEBBRE	SI	NO
TOSSE	SI	NO
ALTRO (specificare: _____ )	SI	NO

### FARMACI USATI:

TACHIPIRINA	SI	NO
DESAMETASONE	SI	NO
ENOXAPARINA	SI	NO
ALTRO (specificare: _____ )	SI	NO

### INTEGRATORI E VITAMINE USATI:

VITAMINA C	SI	NO
VITAMINA D	SI	NO
ALTRO (specificare: _____ )	SI	NO

### SINTOMI ATTUALI:

DIFFICOLTA' RESPIRATORIA	SI	NO
STANCHEZZA	SI	NO
ALTRO (specificare: _____ )	SI	NO

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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