

## MODULO RICHIESTA ATTIVAZIONE MONITORAGGIO PARAMETRI VITALI PAZIENTI COVID 19+

### Descrizione

Il presente modulo è formato da due sezioni:

- Dati anagrafici dell'assistito;
- Dati del medico richiedente (Medicina generale, Pediatra di libera scelta, Specialista, Altro) e firma di prescrizione del servizio di Telemedicina.

### Scopo

Scopo della richiesta del servizio di Telemedicina è la valutazione dello stato di salute degli assistiti affetti da COVID 19 attraverso il monitoraggio dei seguenti parametri vitali: Saturazione Ossigeno, Temperatura corporea, Pressione Arteriosa e frequenza cardiaca.

### Responsabilità

I medici si impegnano a redigere la richiesta del servizio di Telemedicina. L'Infermiere della Centrale Operativa Territoriale provvede alla presa in carico.

## COMPILAZIONE

**Dati del paziente necessari per l'apertura della scheda assistenziale di tele-monitoraggio:**

- NOME E COGNOME \_\_\_\_\_
- DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_
- LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_
- CODICE FISCALE \_\_\_\_\_
- LUOGO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_
- VIA E NUMERO CIVICO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- NUMERO TELEFONICO DELL'ASSISTITO \_\_\_\_\_
- DATA ACCERTAMENTO DI POSITIVITA' AL COVID 19 \_\_\_\_\_

### DATI DEL MEDICO RICHIEDENTE

N° di telefono ambulatorio per comunicazioni d'ufficio \_\_\_\_\_

Orari apertura ambulatorio/Servizio \_\_\_\_\_

DATA

FIRMA