



Direzione Medica
Presidio Ospedaliero
Valle del Serchio

Attività informativa dalle Strutture e Servizi di diagnosi e cura verso le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero in caso di malattia infettiva e diffusa accertata o sospetta.

MR HL 005
Rev. 0
Del 21/07/2016

Malattia infettiva e diffusa: Modulo per comunicazione dati necessari alla attivazione della sorveglianza sanitaria

REPARTO _____ PAZIENTE CON MALATTIA INFETTIVA (Cognome e nome) _____

MAPPATURA DELLE CAMERE DI DEGENZA IN CUI E' STATO RICOVERATO IL PAZIENTE AFFETTO DALLA MALATTIA INFETTIVA

Data ingresso in Reparto (gg/mm/aa) _____ Data uscita dal Reparto (gg/mm/aa) _____ destino _____

DATA gg/mm/aa	INDICARE SETTING, CELLULA, NUMERO DI CAMERA Se il paziente è rimasto sempre nella stessa camera indicare una sola volta		
	Mattina	Pomeriggio	Notte

Data _____

Firma leggibile di chi compila

Da inviare quanto prima alla Direzione di Presidio, via fax (per il P.O. di Lucca al n. 2114, per il P.O. Valle del Serchio al n. 5669) quindi per posta interna.