

	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 006 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) _____

ELENCO SERVIZI IN CONCESSIONE I CUI OPERATORI HANNO AVUTO ACCESSO AL LOCALE DI DEGENZA / LETTO DEL PAZIENTE

DATA gg/mm/aa	SERVIZI (Pulizie, Ristorazione, Lavanolo, Tecnici impiantistici, ecc.) N.B. Non mettere nominativi, solo la tipologia dei Servizi		
	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.