

ALLEGATO 5, MODELLO DI SEGNALAZIONE CASO TRAMITE EMAIL

SCHEDA SEGNALAZIONE CASO SOSPETTO/ACCERTATO		NUMERO CASO DELLA CLASSE:
RUOLO		
COGNOME		
NOME		
DATA DI NASCITA		
CODICE FISCALE		
DOMICILIO		
RECAPITO TELEFONICO		
ISTITUTO		
PLESSO		
CLASSE		
CICLO DI ISTRUZIONE		
TEL. REFERENTE		
ULTIMO CONTATTO (ultimo giorno di scuola)		
ESECUZIONE TNF (data e tipologia rapido/molecolare)		
PRESCRIZIONE ULTERIORE TEST CONFERMA (si/no)		
COMPARSA SINTOMI (data)		