



Studio Odontoiatrico Elena Bratti
Via Messidoro,8/C
44124- Ferrara
Tel: 05321933342

QUESTIONARIO PER PAZIENTI e ACCOMPAGNATORI (da compilare prima della seduta)

NOME E COGNOME _____

Ha avuto COVID 19?	SI NO
Se la risposta è SI è guarito (tampone negativo?)	SI NO
E' in quarantena?	SI NO
Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19?	SI NO
Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena?	SI NO
Negli ultimi giorni ha effettuato viaggi in aree a rischio?	SI NO
Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone provenienti da aree a rischio?	SI NO
Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?:	
Febbre/febbre	SI NO
Tosse e/o difficoltà respiratorie	SI NO
Malessere, astenia	SI NO
Cefalea	SI NO
Congiuntivite	SI NO
Sangue da naso/bocca	SI NO
Vomito e/o diarrea	SI NO
Inappetenza/anoressia	SI NO
Confusione/vertigini	SI NO
Perdita/alterazione dell'olfatto	SI NO
Perdita di peso	SI NO
Disturbi dell'olfatto e/o del gusto	SI NO

DATA _____

Firma del paziente/accompagnatore/genitore se minore
