

aslnapoli3sud

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIREZIONE**

Corso A. De Gasperi n°167 - 80053 Castellammare di Stabia (NA)
Tel. 0818729080/0818729502
dippr@pec.aslnapoli3sud.it

Ai sigg. Sindaci dei Comuni dell'ASL NA 3 SUD

Al Responsabile ff UOC SEP

Ai Responsabili UU.OO.P.C.

e.p.c.

Al Direttore Generale

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Amministrativo

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Partenza
N. 0051842 del 31/03/2020 - 16:29



* 0 0 0 6 2 8 7 2 9 5 *

Oggetto: Emergenza sanitaria SARS_CoV_2. Modalità operativa di fine quarantena.

È stato redatto dal Dipartimento Di Prevenzione il modello unico di riferimento per i soggetti sottoposti ad isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza attiva sanitaria che hanno terminato il periodo di quarantena.

I cittadini interessati contatteranno la UOPC competente per territorio.

I sigg. Sindaci sono invitati a dare la massima diffusione della procedura illustrata nell'allegato modello.

Cordiali saluti.

Il Direttore
Dott. Adele Carotenuto



AL Sig. _____
per il tramite del medico di Medicina Generale

e, p.c.

Al sig. Sindaco del Comune di _____

Al Responsabile UOC SEP ASL NA 3 Sud

- Su richiesta dell'interessato
- Su richiesta del medico di base dott. _____

Il sig. _____ nato a _____ il _____
domiciliato a _____ via/piazza _____

è risultato:

- Positivo al test per COVID-19.
- Contatto stretto con caso positivo COVID-19.
- Viaggiatore provenienti da zone epidemiologicamente a rischio.

In data _____ è stato posto in isolamento domiciliare dall'operatore di sanità pubblica dell'Unità Operativa di Prevenzione Collettiva del Distretto n. _____

Termina il periodo di quarantena il giorno _____

La ripresa dei contatti sociali, dell'attività lavorativa e/o della riammissione a scuola è subordinata alla certificazione del medico curante MMG che attesti l'assenza di sintomi simil influenzali.

Operatore di sanità pubblica
timbro e firma

Data _____
