

# Screening Patients, Essential Escorts, Support Persons and Visitors for Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) ITALIAN

La sua salute e la sua sicurezza sono la priorità assoluta. Affinché Lei, gli altri pazienti e il personale siate al sicuro, la invitiamo a leggere le domande che seguono e a riportare le sue risposte al personale per una.

Your care and safety is a top priority. For your protection and the safety of other patients and staff, please read the questions below and point to your answers for staff to review.

## **1. Riporta uno dei seguenti sintomi (nuovi o in peggioramento)?**

- Tosse
- Dispnea
- Diarrea
- Perdita dell'olfatto o del gusto
- Febbre (Superiore a 38 °C) o
- Brividi o dolori
- Mal di gola

**OPPURE**

## **Le è stato diagnosticato il COVID-19 negli ultimi 10 giorni?**

- Se no** → Fornire al **paziente/accompagnatore essenziale/persona di supporto/visitatore** una nuova mascherina chirurgica e procedere alla domanda successiva
- Se sì** → Fornire al **paziente/accompagnatore essenziale/persona di supporto/visitatore** una nuova mascherina chirurgica e attendere istruzioni (vedi in basso)
- Se sì** → Il **visitatore** non può accedere e deve uscire dalla struttura

## **2. È stato in contatto con qualcuno a cui è stato diagnosticato il COVID-19 negli ultimi 10 giorni?**

- Se no** → Assicurarsi che il **paziente/accompagnatore essenziale/persona di supporto/visitatore** abbia una nuova mascherina chirurgica e continuare con la visita
- Se sì** → Assicurarsi che il **paziente/accompagnatore essenziale/persona di supporto/visitatore** abbia una nuova mascherina chirurgica e attendere istruzioni (vedi in basso)
- Se sì** → Il **visitatore** non può accedere e deve uscire dalla struttura

## **1. Do you have one of the following symptoms (new or worsening)?**

- Cough
- Shortness of breath
- Diarrhea
- Loss of smell or taste
- Fever (>100.4 deg F) or feeling feverish
- Chills or body aches
- Sore throat

**OR**

## **Have you been diagnosed with COVID-19 in the last 10 days?**

- If no** → Give the **patient/essential escort/support person/visitor** a new surgical mask and continue to next question
- If yes** → Give the **patient/essential escort/support person** a new surgical mask and await further instructions (see below)
- If yes** → The **visitor** cannot visit and should leave the facility

## **2. Have you been in contact with someone who has been diagnosed with COVID-19 in the last 10 days?**

- If no** → Ensure **patient/essential escort/support person/visitor** has a new surgical mask and continue with visit
- If yes** → Ensure **patient/essential escort/support person** has a new surgical mask and await further instructions (see below)
- If yes** → The **visitor** cannot visit and should leave the facility

**ACTIONS for STAFF:** For patients: If **YES to question 1 or 2:** Priority for rooming and/or being seen in local designated COVID-19 care location

For essential escorts/support persons: If **YES to question 1 or 2:** Contact clinic for further instructions

For visitors: If **YES to question 1 or 2:** Visitor cannot visit and should leave the facility



Beth Israel Lahey Health