

*Protocollo Operativo - Stagione 2024-2025*

## Informazioni sul medico sentinella

**Regione** : \_\_\_\_\_ **SARDEGNA** \_\_\_\_\_  
**ASL** : \_\_\_\_\_  
**Cognome** : \_\_\_\_\_  
**Nome** : \_\_\_\_\_  
**Recapito: Via** : \_\_\_\_\_  
**Città** : \_\_\_\_\_ **CAP** : \_\_\_\_\_  
**Telefono** : \_\_\_\_\_  
**E-mail** : \_\_\_\_\_

**N° assistiti 0-4 anni :** <<<<<

**N° assistiti 5-14 anni :** <<<<<

**N° assistiti 15-24 anni :** <<<<<

**N° assistiti 25-44 anni :** <<<<<

**N° assistiti 45-64 anni :** <<<<<

**N° assistiti 65 anni e oltre :** <<<<<

### Istruzioni per la compilazione:

- compilare in stampatello;
- l'indirizzo da specificare è quello a cui deve essere inviata la documentazione o altro materiale tramite corriere o posta (indispensabile per sorveglianza virologica);
- **il numero degli assistiti suddivisi per fascia d'età è indispensabile per lo studio.**

NB: Ad ogni medico verrà assegnato un codice identificativo ed una password per la connessione al sito internet per la consultazione dei dati inseriti.

Da compilare e inviare alla e mail [san.dgsan4@regione.sardegna.it](mailto:san.dgsan4@regione.sardegna.it) e [romeloni@regione.sardegna.it](mailto:romeloni@regione.sardegna.it)