



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 e romeloni@regione.sardegna.it