

Prot. n. 45115

REGIONE DEL VENETO



Regione del Veneto  
AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA  
www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it  
Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

### GESTIONE DEI CASI ASINTOMATICI POSITIVI PER CORONAVIRUS : modalità' di accesso ai punti prelievo per effettuare tamponi di verifica a fine isolamento domiciliare fiduciario

La modalità di seguito descritta è da intendersi riservata solo ed esclusivamente ai casi asintomatici e con le seguenti modalità organizzative:

- l'utente, il giorno prima dell'appuntamento, è contattato telefonicamente per verificare l'assenza di sintomi e le sue condizioni generali di salute;
- l'utente viene informato che il permesso di uscire dalla propria abitazione è consentito:
  - solo per recarsi al punto prelievi indicato, nell'orario previsto, percorrendo il tragitto più breve;
  - deve utilizzare un mezzo di trasporto personale;
  - non deve essere accompagnato;
  - deve utilizzare mascherina o altri dispositivi di protezione facciale .

Le modalità di accoglienza dell'utente al punto prelievi sono definite dal Direttore del Distretto secondo le caratteristiche del luogo e comunque idonee a garantire l'osservanza dell'isolamento

Padova, 20/03/2020

IL DIRETTORE DEL  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
(Dr.ssa Ivana Simoncello)

Sindaco	COMUNE DI VEGGIANO		Reg./Tributi
Assessore	24 MAR 2020		Personale
Segr. com.le	PROT. N. 2604		LL.PP.
Segr./att.prod.	Cat. 10-1		Ind./edilizia prin.
Demografici	Biblioteca		Consorzio P.M.
Messo	Sociale		P.S.

pr

REGIONE DEL VENETO



**ULSS6**  
EUGANEA

Regione del Veneto

**AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA**

www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it  
Via Enrico degli Scrovegni n.14 – 35131 PADOVA

-----  
Cod. Fisc. / P. IVA 003349050286

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
**UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA**  
Padova – Via Ospedale Civile n. 22 – 35121

Padova il \_\_\_\_ marzo 2020

Si certifica che il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_/\_\_/\_\_ è autorizzato a presentarsi presso \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_), il giorno \_\_\_\_\_ **marzo 2020** alle ore \_\_.\_\_, ad eseguire una prestazione medica, come previsto da Protocollo Regionale n. 120679 del 13-03-2020 che riveste carattere di urgenza e non derogabilità.

Si precisa che la presente attestazione deve intendersi valida solo per il tragitto dalla propria abitazione alla suddetta sede di prelievo, che avverrà con mezzo proprio privo di accompagnatore e secondo le modalità indicate al momento del contatto per comunicare l'invito.

IL DIRETTORE DEL  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
(Dr.ssa Ivana Simoncello)