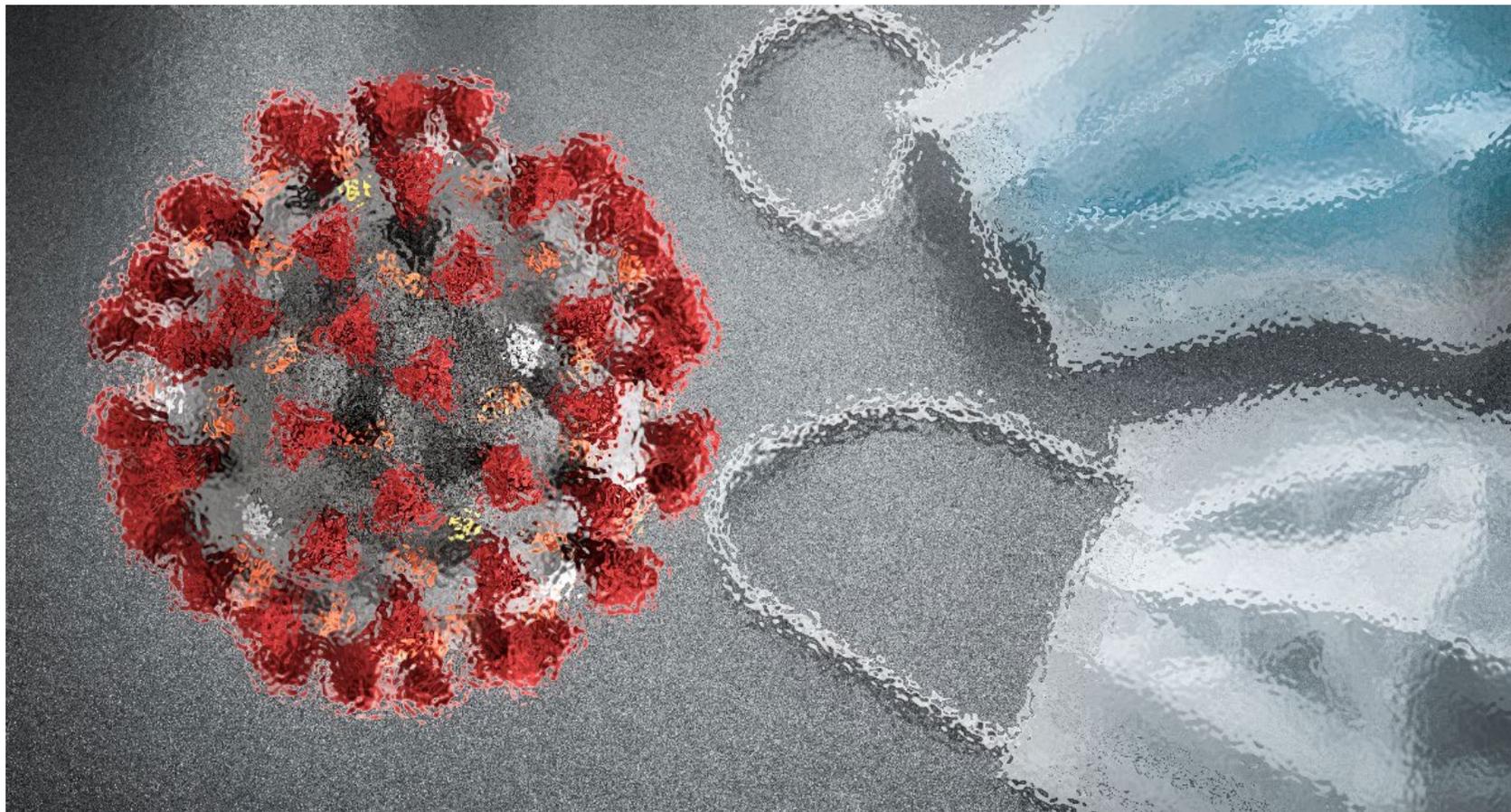
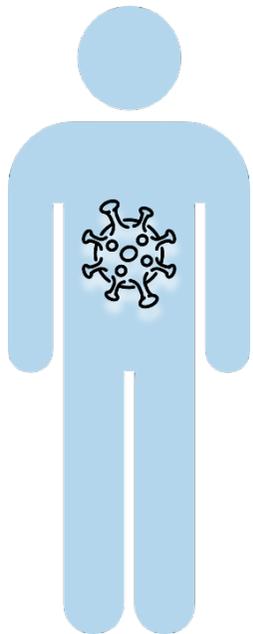


SMS - CORONAVIRUS

HAI RICEVUTO UN SMS PERCHE' SEI POSITIVO ?



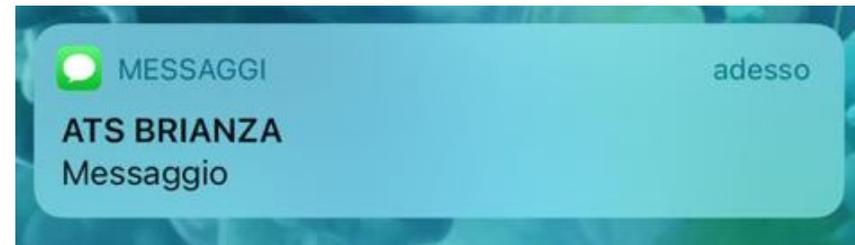
COMUNICA SUBITO CON NOI !

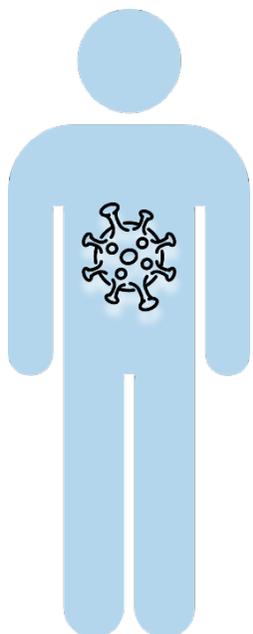


**NEL CASO IN CUI VENGA RICONTRATA LA
TUA POSITIVITA' AL SARS-CoV-2**



RICEVERAI UN SMS





IL MESSAGGIO CONTIENE UN LINK

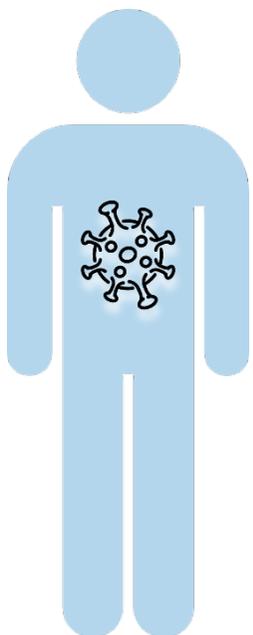


**CLICCA SUL LINK
E INIZIA LA FASE DI AUTENTICAZIONE**

oggi 18:16

ATS BRIANZA-COVID19
<https://ecovid.ats-brianza.it/?q=mod/9ee451e8218a8dd56ddd5a688e4e2ada> QUI per
CONTATTI, TAMPONE e
ATTESTAZIONE-Registrata
positiva'

FASE DI AUTENTICAZIONE



**INSERISCI LA DATA DI NASCITA DEL
SOGGETTO POSITIVO E CLICCA SU
PROCEDI**



**ATTENZIONE: IL NUMERO
TELEFONICO POTREBBE ESSERE
ASSOCIATO AD UN TUO CONGIUNTO
(FIGLI, GENITORI, ECC.) IN TAL CASO
DEVI INSERIRE LA SUA DATA DI
NASCITA**

18:17 ↗
◀ Messaggi

ATS BRIANZA - Emergenza Coronavirus

Autenticazione

Per maggiori informazioni scrivere a:
sms.covid19@ats-brianza.it

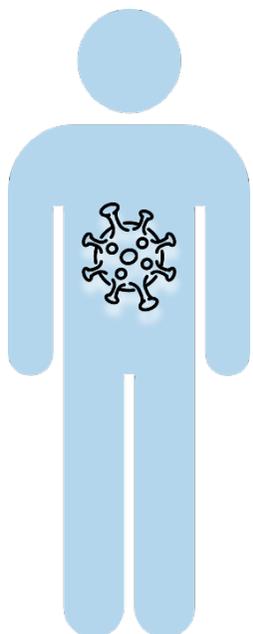
Inserisca la sua data di nascita o quella di un
congiunto minore risultato positivo per autenticarsi e
procedere.

DATA DI NASCITA *

E.g., 12/01/2022

Procedi

VERIFICA IDENTITA'



**RICORDATI CHE I DATI E IL NUMERO DI TELEFONO
DEVONO ESSERE QUELLI DEL PAZIENTE AFFETTO
DA SARS-CoV-2**

**SE I DATI RISULTANO CORRETTI, ACCETTA IL
CONSENSO INFORMATO E CLICCA SU PROSEGUI,
ALTRIMENTI ABBANDONA**

ATS BRIANZA - Emergenza Coronavirus

ATS BRIANZA

Gentile cittadino/a è pervenuta da Regione Lombardia la segnalazione di diagnosi di positività al coronavirus associata a questo numero di telefono 347****367 e relativa al sig./sig.ra MICHELA V, se corrisponde alla tua identità o a quella di un tuo congiunto minore prosegui, in caso contrario abbandona.

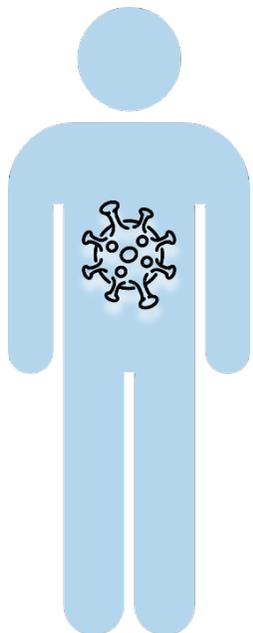
Grazie.

Dichiaro di aver letto ed accettato la seguente [Informativa sulla privacy](#) *

Abbandona

Prosegui

QUESTIONARIO SANITARIO



**COMPILA IL QUESTIONARIO
SANITARIO**



SALVA E PROSEGUI

RICOVERATO IN OSPEDALE ▼

Sì

No

OSPITE IN CASA DI RIPOSO O ALTRE COMUNITA'

Sì

No

APPARTIENI A UNA DI QUESTE PROFESSIONI: OPERATORE SANITARIO O SOCIO SANITARIO, OPERATORE FORZE DELL'ORDINE, OPERATORE SCOLASTICO?

Sì

No

HA SINTOMI ? ▼

Sì

No

SELEZIONA I SINTOMI

SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)

DISSENTERIA

CONGIUNTIVITE

FORTE MAL DI TESTA

ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)

AGEUSIA (PERDITA GUSTO)

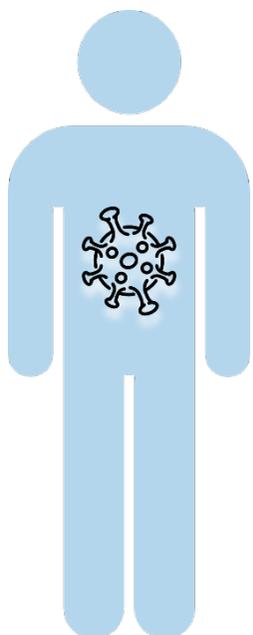
DOLORI MUSCOLARI

DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO)

FEBBRE $\geq 37,5^\circ$

DATA INIZIO SINTOMI

TRACCIA I TUOI CONTATTI STRETTI



**CLICCA SU «AGGIUNGI CONTATTO»
PER INSERIRE I TUOI CONTATTI STRETTI**



Lista contatti stretti

Benvenuto/a MARIO V

in questa area è possibile visualizzare e inserire i tuoi contatti stretti

(persone frequentate nelle ultime 48 ore, in ambiente per chiuso per almeno 15 minuti, senza mascherina e senza distanziamento).

Se una persona ha già un tampone positivo ed un isolamento in corso non è da inserire.

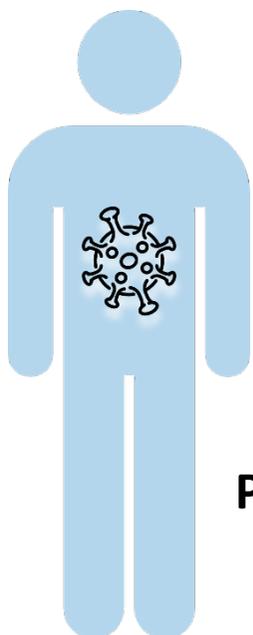
[+ Aggiungi contatto](#)

Attenzione: le persone che stai registrando come tuoi contatti stretti verranno contattate da ATS al recapito telefonico da te indicato)
TI PREGHIAMO DI NON REGISTRARE COME CONTATTI STRETTI LE PERSONE CHE HANNO GIA' UN TAMPONE POSITIVO E SONO GIA' IN ISOLAMENTO.
Ti chiediamo di avvisarli.

TRACCIA I TUOI CONTATTI STRETTI

**COMPILA IL FORM
INSERENDO I DATI RELATIVI
AI TUOI CONTATTI**

**ATTENZIONE:
INSERISCI IL LORO NUMERO
DI CELLULARE E NON FISSO**



**TRAMITE IL LINK «INFORMATIVA
PRIVACY» POTRAI AVERE ACCESSO
AL DOCUMENTO INFORMATIVO
SULLA PRIVACY**

Covid 19 - Inserimento contatto stretto

Inserisci i dati del contatto stretto.

Data ricezione tampone: 10/01/2022

Nome contatto (anche secondo nome) *

Cognome contatto *

Provincia residenza contatto *

- SELEZIONARE -

Numero di cellulare (NON numeri fissi) *

Digitare solo numeri

Data dell'incontro con il contatto *

E.G., 12/01/2022

Salva contatto

Annulla

TRACCIA I TUOI CONTATTI STRETTI

UNA VOLTA TERMINATO POTRAI VISUALIZZARE E GESTIRE LA TUA LISTA CONTATTI

Lista contatti stretti

Benvenuto
in questa area è possibile visualizzare e inserire i tuoi contatti stretti.

Attenzione le persone che stai registrando come tuoi contatti stretti verranno contattate da ATS al recapito telefonico da te indicato.
Ti chiediamo di avvisarli.

MICHELA

Elimina

Recapito telefonico:
Comune residenza:

DONATELLA

Elimina

Recapito telefonico:
Comune residenza:

NICOLETTA

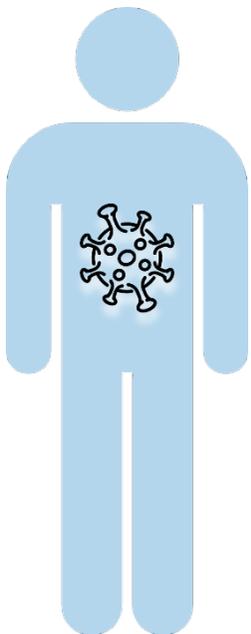
Elimina

Recapito telefonico:
Comune residenza:
Data dell'incontro: 20/10/2020

ROSARIO

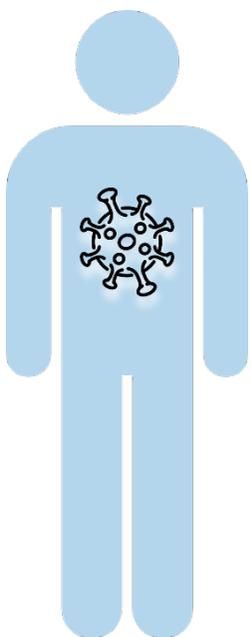
Elimina

Recapito telefonico:
Comune residenza:
Data dell'incontro: 10/11/2020



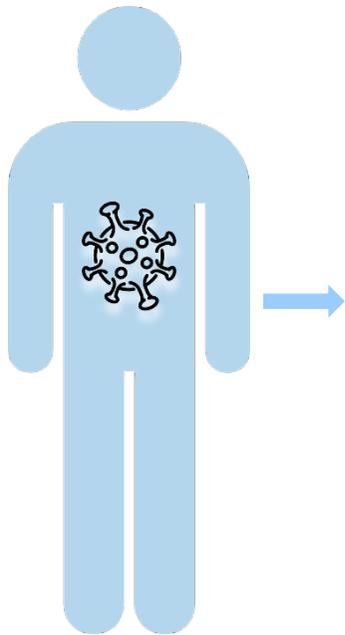
TRACCIA I TUOI CONTATTI STRETTI

**RICORDATI DI AVVISARE I TUOI CONTATTI STRETTI CHE SARANNO CONTATTATI DA ATS BRIANZA
ASSICURATI DI AVER INSERITO IL NUMERO DI CELLULARE CORRETTO !**



Attenzione le persone che stai registrando come tuoi contatti stretti verranno contattate da ATS al recapito telefonico da te indicato.
Ti chiediamo di avvisarli.

UNA VOLTA TERMINATA LA PROCEDURA SARAI INDIRIZZATO AL BOX DI GESTIONE DELLE AZIONI E DEI DOCUMENTI A DISPOSIZIONE



Ti invitiamo a visionare i seguenti documenti:

Raccomandazioni per isolamento e quarantena

Guida all'individuazione dei contatti stretti

Indicazioni per il rientro nella collettività

Di seguito potrai scaricare il provvedimento di isolamento

Scarica Provvedimento

Prenotazione tampone di controllo

Il servizio è attivo esclusivamente per i pazienti positivi al COVID19 che devono eseguire il secondo tampone dopo la diagnosi per chiusura sorveglianza, dopo 10 giorni dalla data del primo tampone positivo, di cui almeno 3 giorni senza sintomi:

ASST MONZA - ASST VIMERCATE - ASST LECCO punti prelievo

Tampone eseguito privatamente

Comunica ad ATS Brianza l'esito del tampone molecolare eseguito privatamente ed inserisci il referto per aggiornare la tua posizione

Comunica l'esito ed inserisci il referto

Di seguito saranno visibili dei pulsanti che ti permetteranno di: **aggiornare il questionario e i sintomi**, **inserire l'indirizzo e-mail** (se non presente) e **inserire la data di fine sintomi** (solo se nel questionario sono presenti dei sintomi).

Modifica Questionario

Inserisci data fine sintomi ESCLUSI ANOSMIA (PERDITA OLFATTO) e AGEUSIA (PERDITA GUSTO)

GESTIONE AZIONI E DOCUMENTI

QUI POTRAI VISIONARE I SEGUENTI DOCUMENTI :

- **RACCOMANDAZIONI PER ISOLAMENTO E QUARANTENA**
- **GUIDA ALL'INDIVIDUAZIONE DEI CONTATTI STRETTI**
- **INDICAZIONI PER IL RIENTRO IN COLLETTIVITA'**

E POTRAI SCARICARE IL PROVVEDIMENTO DI ISOLAMENTO E INOLTRARLO AL MEDICO



Ti invitiamo a visionare i seguenti documenti:

Raccomandazioni per isolamento e
quarantena

Guida all'individuazione dei contatti
stretti

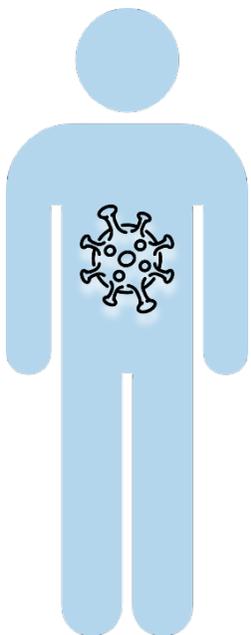
Indicazioni per il rientro nella
collettività

Di seguito potrai scaricare il provvedimento di isolamento obbligatorio e inoltrarlo al medico o pediatra di famiglia.

Scarica Provvedimento

AUTOPRENOTAZIONE TAMPONI

**CLICCA SU « ASST MONZA- ASST VIMERCATE – ASST LECCO punti prelievo»
PER PRENOTARE IL TUO SECONDO TAMPONE**



Prenotazione tampone di controllo

Il servizio è attivo esclusivamente per i pazienti positivi al COVID19 che devono eseguire il secondo tampone dopo la diagnosi per chiusura sorveglianza, dopo 7/10 giorni dalla data del primo tampone positivo, di cui almeno 3 giorni senza sintomi:

**ASST MONZA - ASST
VIMERCATE - ASST LECCO
punti prelievo**

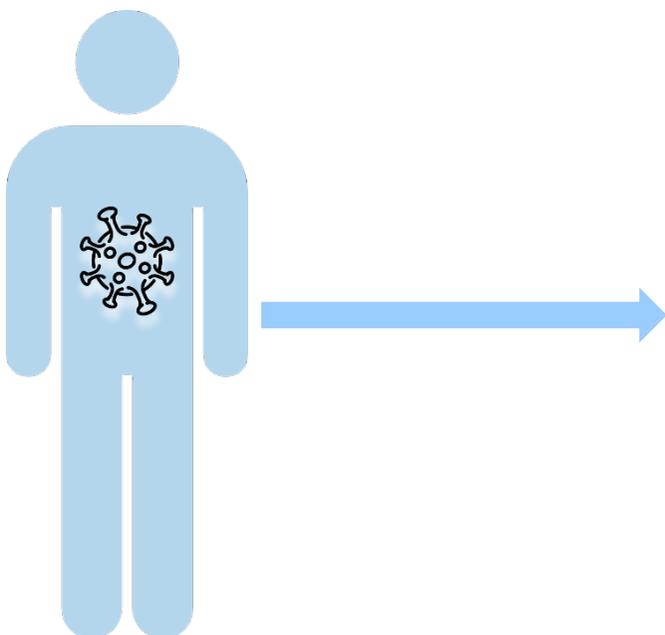
**POTRAI PRENOTARE IN
AUTONOMIA IL TUO TAMPONE
DI CONTROLLO DOPO 7/10 GG
DALLA DIAGNOSI DI
POSITIVITA' (a seconda del tuo
stato vaccinale),
DI CUI ALMENO 3 SENZA
SINTOMI**

**PUOI EFFETTUARE IL TAMPONE
DI FINE ISOLAMENTO ANCHE
IN FARMACIA
VEDI QUI**

[Sei Positivo? Sei contatto di
Positivo? Come e dove
effettuare un tampone \(ats-
brianza.it\)](#)

AUTOPRENOTAZIONE TAMPONI

**SUCCESSIVAMENTE APPARIRA' LA SEGUENTE SCHERMATA
LEGGI ATTENTAMENTE, COMPILA E REGISTRATI**



Tamponi Fine Isolamento

1. SE SEI VACCINATO con la terza dose o hai completato il ciclo vaccinale da meno di quattro mesi, dopo almeno 7 giorni dal tampone positivo di diagnosi, con almeno 3 giorni senza sintomi
2. SE NON SEI VACCINATO o hai una sola dose o hai completato il ciclo vaccinale da più di quattro mesi, dopo almeno 10 giorni dal tampone positivo di diagnosi, con almeno 3 giorni senza sintomi

Cognome e Nome del paziente

Codice Fiscale del paziente

Email:

Telefono:

Data primo tampone positivo:

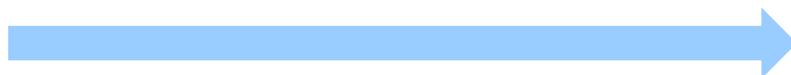
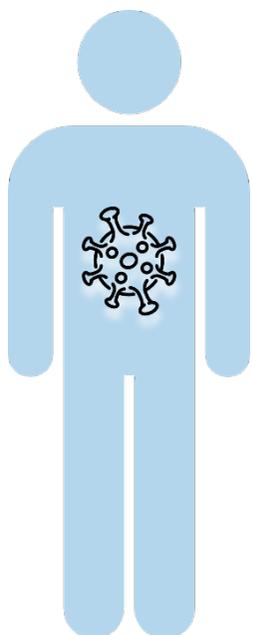
Data tampone di controllo

[Letta l'informativa](#), esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali.

Registrami

MODIFICA QUESTIONARIO

**POTRAI AGGIORNARE IL QUESTIONARIO INSERENDO
SINTOMI DI NUOVA INSORGENZA**



**INSERISCI LA DATA DI FINE SINTOMI,
E' IMPORTANTE**

Di seguito saranno visibili dei pulsanti che ti permetteranno di: **aggiornare il questionario e i sintomi, inserire l'indirizzo e-mail** (se non presente) e **inserire la data di fine sintomi** (solo se nel questionario sono presenti dei sintomi).

Modifica Questionario

Inserisci data fine sintomi **ESCLUSI**

ANOSMIA (PERDITA OLFATTO) e AGEUSIA

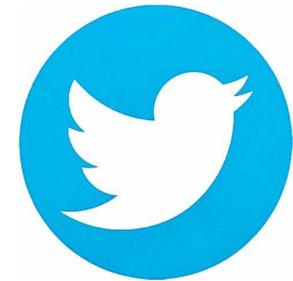
(PERDITA GUSTO)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza



<https://www.ats-brianza.it/it>