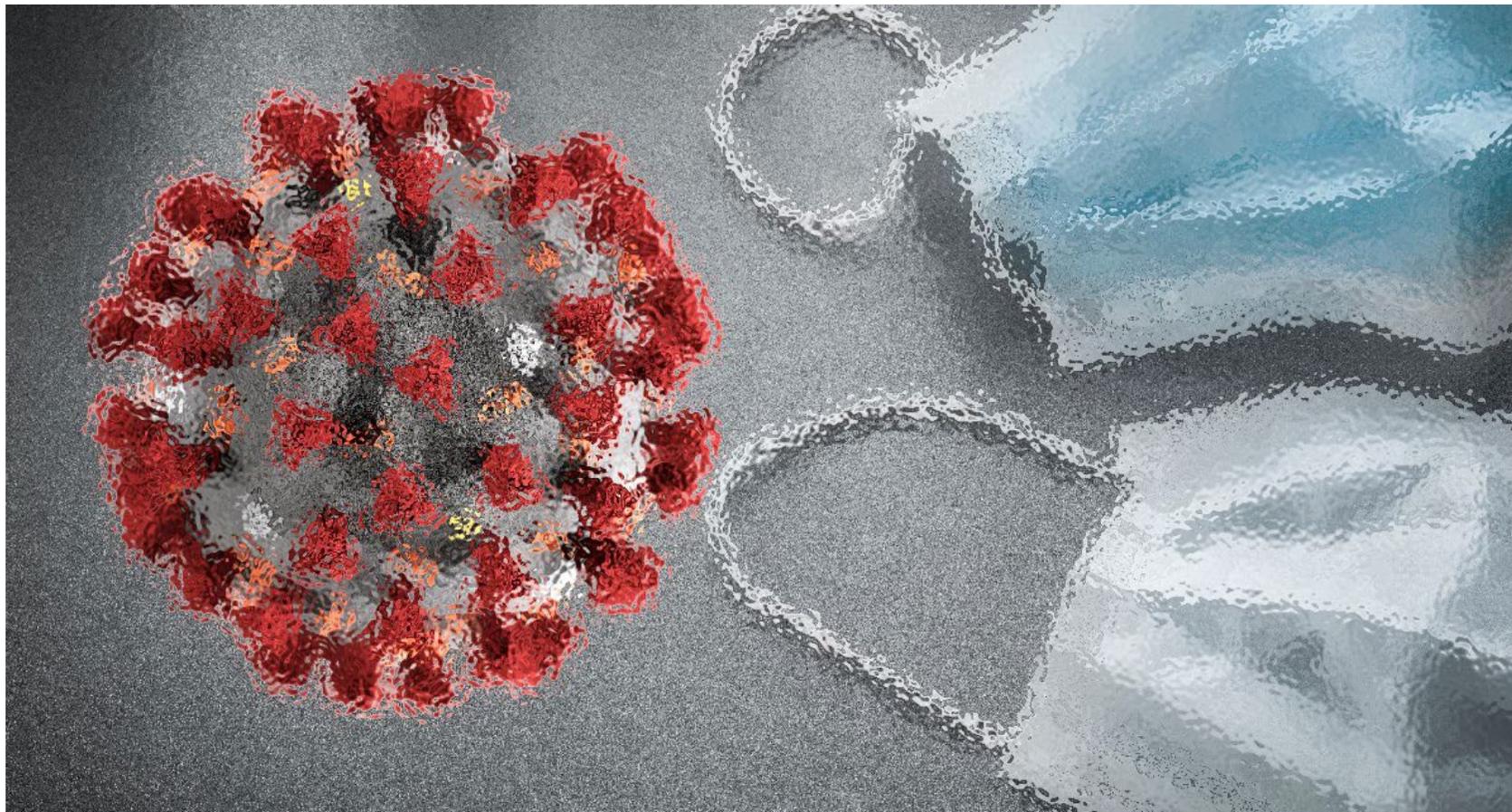


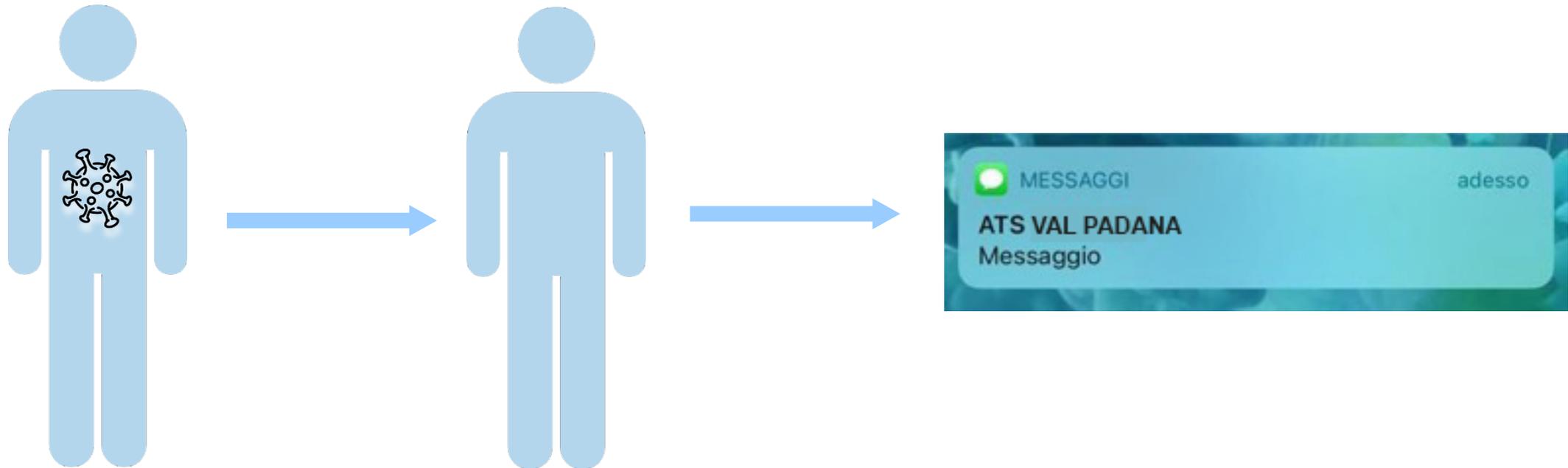
# SMS - CORONAVIRUS

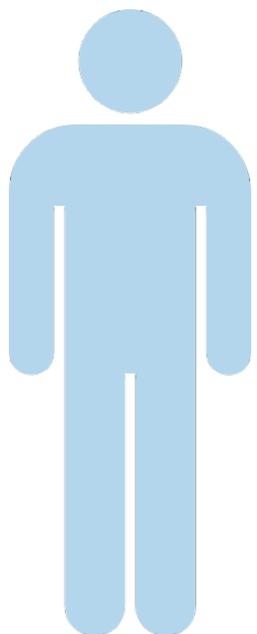
**HAI RICEVUTO UN SMS PERCHE' SEI UN CONTATTO DI UN POSITIVO ?**



**COMUNICA SUBITO CON NOI!**

**NEL CASO IN CUI VENGA RICONTRATA ATTRAVERSO UN TAMPONE LA POSITIVITA' AL VIRUS SARS-CoV-2 AD UN SOGGETTO DI CUI TU RISULTI ESSERE UN CONTATTO RICEVERAI UN SMS**





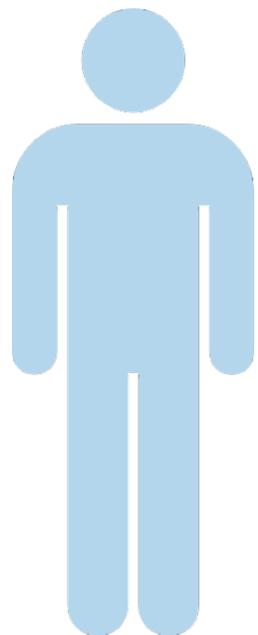
**IL MESSAGGIO CONTIENE UN  
LINK**



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

ATS VALPADANA-Covid-19 [https://  
sorveglianzacovid.ats-valpadana.it/?  
q=cop/  
af696de55af28c8471ae68b1c5d80  
c5f](https://sorveglianzacovid.ats-valpadana.it/?q=cop/af696de55af28c8471ae68b1c5d80c5f) Cristina clicca per compilare i  
dati

# FASE DI AUTENTICAZIONE



**INSERISCI LA TUA DATA DI  
NASCITA E CLICCA SU  
PROCEDI**



**ATS VAL PADANA - Emergenza Coronavirus**

## Autenticazione

Inserisci la tua data di nascita per autenticarti e procedere.

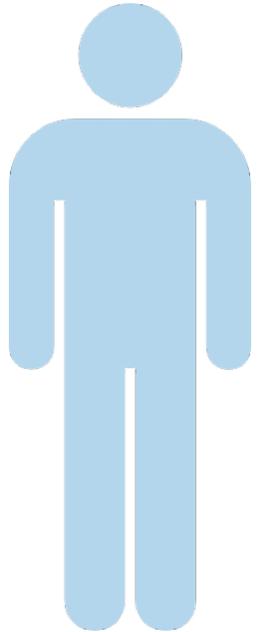
**DATA DI NASCITA \***

14/01/2002

Procedi

### **ATTENZIONE:**

se al tuo numero telefonico è associato un tuo congiunto (figli, genitori, ecc.) risultato positivo devi inserire la sua data di nascita



**SE SEI CONTATTO DI UN SOGGETTO RISULTATO  
POSITIVO AL VIRUS SARS-CoV-2,  
ACCETTA IL CONSENSO INFORMATO E CLICCA SU  
PROSEGUI, ALTRIMENTI ABBANDONA**



ATS VAL PADANA - Emergenza Coronavirus

ATS VAL PADANA

Gentile cittadino/a il suo contatto con il numero di telefono 347\*\*\*\*847 è stato inserito nella lista di contatti stretti di una persona risultata positiva al coronavirus. Ha segnalato che il vostro incontro è avvenuto in data 28/04/2021. A questo numero di telefono è stata associata la seguente identità: Cristina, se corrisponde alla tua identità o a quella di un tuo congiunto minore, prosegui, in caso contrario abbandona. Grazie.

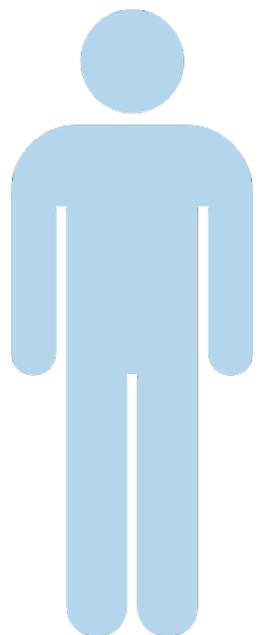
Dichiaro di aver letto ed accettato la seguente [Informativa sulla privacy](#) \*

Si informa che le dichiarazioni false o non veritiere comportano l'applicazione delle sanzioni previste

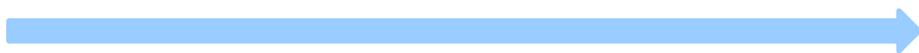
Abbandona

Prosegui

# REGISTRAZIONE CONTATTO



**INSERISCI IL TUO CODICE FISCALE**



**INSERISCI LA TUA E-MAIL**

ATS VAL PADANA - Emergenza Coronavirus

Registrazione contatto di paziente  
positivo

E-MAIL \*

Indietro

Prosegui

ATS VAL PADANA - Emergenza Coronavirus

Registrazione contatto di paziente  
positivo

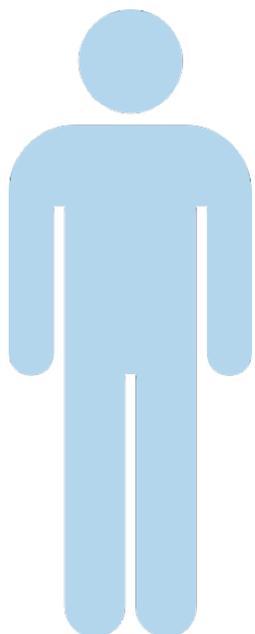
Inserisci il tuo codice fiscale per continuare la  
registrazione.

CODICE FISCALE \*

Procedi

# GESTIONE AZIONI E DOCUMENTI

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



La tua quarantena, se non insorgono sintomi, termina a **14 giorni dall'ultimo contatto stretto con il soggetto positivo**.

Nel caso di insorgenza di uno o più dei seguenti sintomi:

- Febbre sopra 37,5°C
- Tosse secca
- Raffreddore
- Spossatezza
- Indolenzimento e dolori muscolari
- Mal di gola
- Diarrea
- Congiuntivite
- Mal di testa
- Perdita del gusto o dell'olfatto
- Eruzione cutanea o scolorimento delle dita di piedi o mani
- Difficoltà respiratoria o fiato corto
- Oppressione o dolore al petto

Contatta il tuo Medico di Medicina Generale o Pediatra per l'effettuazione del test tampone.

Ti invitiamo a visionare i seguenti documenti:

Raccomandazioni per isolamento e quarantena

Rientro nella collettività

Contatti di caso ambito scolastico

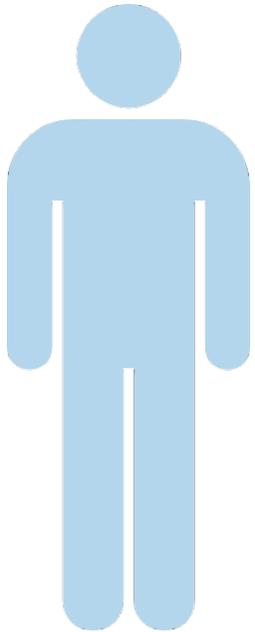
Di seguito potrai scaricare il provvedimento di isolamento

Scarica Provvedimento

## QUI POTRAI VISIONARE I SEGUENTI DOCUMENTI :

- ❖ raccomandazioni per isolamento e quarantena
- ❖ Contatti di caso in ambito scolastico
- ❖ rientro in collettività

## E POTRAI SCARICARE IL PROVVEDIMENTO DI ISOLAMENTO



La tua quarantena, se non insorgono sintomi, termina a **14 giorni dall'ultimo contatto stretto con il soggetto positivo.**

Nel caso di insorgenza di uno o più dei seguenti sintomi:

- Febbre sopra 37,5°C
- Tosse secca
- Raffreddore
- Spessatezza
- Indolenzimento e dolori muscolari
- Mal di gola
- Diarrea
- Congiuntivite
- Mal di testa
- Perdita del gusto o dell'olfatto
- Eruzione cutanea o scolorimento delle dita di piedi o mani
- Difficoltà respiratoria o fiato corto
- Oppressione o dolore al petto

Contatta il tuo Medico di Medicina Generale o Pediatra per l'effettuazione del test tampone.

Ti invitiamo a visionare i seguenti documenti:

Raccomandazioni per isolamento e quarantena

Rientro nella collettività

Contatti di caso ambito scolastico

Scarica Provvedimento

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Val Padana



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