

Dati anagrafici della persona da vaccinare:

Cognome e nome..... **Sesso:** M F
Nato/a a **il** **Telefono:**.....
E-Mail **Codice Fiscale**

SCHEMA ANAMNESTICA PREVACCINALE

PROPOSTA VACCINAZIONI DA ESEGUIRE:	Meningococco ACWY	
1) Sta bene oggi?	SI	NO
2) Ha o ha avuto malattie importanti? Malattie cardiache, respiratorie, ecc. Se sì, specificare se	SI	NO
- malattia neurologica (del sistema nervoso)	SI	
- malattia con immunodeficienza (es.: abbassamento delle difese immunitarie da tumori, infezioni da HIV, ecc.)	SI	
3) Ha mai avuto convulsioni o epilessia?	SI	NO
4) Negli ultimi sei mesi ha assunto farmaci in continuità? Se sì, specificare se	SI	NO
- CORTISONICI ad alte dosi (se presi a dosi elevate questi farmaci abbassano le difese immunitarie)	SI	
- ANTINEOPLASTICI (farmaci usati contro i tumori)	SI	
5) Negli ultimi sei mesi è stato sottoposto a terapia radiante (con radiazioni)?	SI	NO
6) Nell'ultimo anno ha ricevuto derivati del sangue, come una trasfusione o immunoglobuline?	SI	NO
7) E' allergico a qualche alimento, lattice, farmaco o vaccino?	SI	NO
8) Ha avuto reazioni dopo le precedenti vaccinazioni?	SI	NO
9) Ha eseguito altre vaccinazioni nelle ultime 4 settimane? Se sì, quale vaccino? _____	SI	NO
10) Se donna, è in gravidanza o c'è la possibilità che sia in gravidanza nel prossimo mese?	SI	NO

Informativa ai sensi della Lgs. 196/2003: si informa che i dati personali e sensibili acquisiti, verranno trattati ai soli fini della prestazione eseguita.

Ai sensi dell'art. 81 della Lgs. 196/2003, si acquisisce il consenso al trattamento dati in forma orale.