

Vaccinazione anti-influenzale – CAMPAGNA 2023-2024

PROGRAMMAZIONE MMG/PLS

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

ASL NAPOLI 1 CENTRO Distretto Sanitario _____ AFT _____

| Popolazione target | Vaccino indicato | N. Pazienti | N. Dosi* |
|--|------------------|-------------|----------|
| 24 mesi- 6 anni | LAIV | | |
| 6 mesi- 6 anni | QIV | | |
| 7-59 anni (Categorie ministeriali) | QIV | | |
| 60-64 anni | QIV | | |
| 65-74 anni senza patologie croniche | QIV | | |
| 65-74 anni con patologie croniche** | aQIV | | |
| ≥ 75 anni | aQIV | | |
| ≥ 75 anni con patologie*** | hdQIV | | |

*Calcolare il numero di dosi per una copertura vaccinale al 75% (N. Pazienti x 0,75);

** diabete (013), BPCO (057), insufficienza renale cronica (023), neoplasie maligne (048), malattie cardiovascolari comprese cardiopatie congenite o acquisite, affezioni sistema circolatorio-cardiopulmonari-cerebrovascolari (002)

*** patologie croniche con connotazione di gravità o pluripatologie

Legenda:

QIV: Quadrivalente

aQIV: Quadrivalente adiuvato con MF59

hdQIV: Quadrivalente ad alto dosaggio

LAIV: Quadrivalente spray ad uso pediatrico

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE e TIMBRO