

**REGIONE CAMPANIA - Assessorato alla Sanità - O.E.R.
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE - CAMPAGNA 2023-2024**

Azienda Sanitaria Locale:

ASL NA1

Consenso Informato

Essendo stato informato dal mio medico sui benefici e/o eventuali rischi connessi alla pratica vaccinale, acconsento ad essere sottoposto a vaccinazione antinfluenzale

Tipologia di vaccino (per ogni tipologia di vaccino compilare una tabella diversa):

Flud tetra Vaxigrip Efluelda

Lotto Vaccino		Scadenza			<table border="1"> <tr> <td>6 - 23 mesi</td> <td>2 - 4 anni</td> <td>5 - 6 anni</td> <td>7 - 8 anni</td> <td>9 - 14 anni</td> <td>15 - 17 anni</td> <td>18 - 44 anni</td> <td>45 - 59 anni</td> <td>60 - 64 anni</td> <td>> 65 anni</td> </tr> </table>											6 - 23 mesi	2 - 4 anni	5 - 6 anni	7 - 8 anni	9 - 14 anni	15 - 17 anni	18 - 44 anni	45 - 59 anni	60 - 64 anni	> 65 anni
6 - 23 mesi	2 - 4 anni	5 - 6 anni	7 - 8 anni	9 - 14 anni	15 - 17 anni	18 - 44 anni	45 - 59 anni	60 - 64 anni	> 65 anni																
n.	Cognome e Nome	Data di nascita	Sesso	Data di somministr.	Categoria a rischio**											Firma									
1			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
2			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
3			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
4			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
5			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
6			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
7			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
8			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
9			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
10			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
11			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
12			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
13			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
14			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
15			M F		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
Totale																									

**** Segnare con una X il numero corrispondente alla categoria a rischio riportate di seguito**

- 1 Numero Totale di soggetti di età pari o superiore a 60 anni
- 2 Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 60 anni con condizioni di rischio (vedi Tab.1)
- 3 Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di sindrome di Reye in caso di infezione influenzale
- 4 Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino in gravidanza e nel periodo postpartum
- 5 Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti
- 6 Medici e personale sanitario di assistenza, compresi personale di assistenza case di riposo ed anziani a domicilio, volontari dei servizi sanitari di emergenza
- 7 Persone conviventi con soggetti ad alto rischio portatori di patologie
- 8 Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori
- 9 Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
- 10 Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)
- 11 Donatori di sangue