

**CAMPAGNA DI VACCINAZIONE CONTRO L'INFLUENZA A/H1N1v**  
**SCHEDA ANAMNESTICA PREVACCINALE**  
*Da compilare prima della vaccinazione*

**INFORMAZIONI SULL'ASSISTITO**

Cognome e Nome .....

**IL/LA VACCINANDO/A O SUO TUTORE RIFERISCE DI ESSERE A CONOSCENZA DI:**

- |   |    |    |     |
|---|----|----|-----|
| ◆ essere in stato di gravidanza   | no | si |     |
| se si, specificare la settimana di gestazione _____; se ci si trova nel I trimestre: vedere nota                                    |    |    | (1) |
| ◆ avere malattie febbrili o infettive acute in atto   | no | si | (2) |
| ◆ avere altre malattie non infettive<br>(specificare) _____   | no | si |     |
| ◆ avere avuto reazioni o eventi avversi a seguito di vaccinazioni<br>se si, quale reazione _____ a quale vaccino _____              | no | si | (3) |
| ◆ aver effettuato trasfusioni e/o somministrazione di immunoglobuline negli ultimi 3 mesi   | no | si | (3) |
| ◆ aver avuto allergie ai componenti del vaccino: tiomersale – mercuriali, proteine dell'uovo<br>se si, quali e quale reazione _____ | no | si | (3) |

Data \_\_\_\_\_

*Firma leggibile del vaccinando o suo tutore*

**VISTO: l'Operatore Sanitario**

- (1) situazione per la quale è consigliato rimandare la vaccinazione fino al superamento del I trimestre di gravidanza.
- (2) situazione per la quale è consigliato rimandare la vaccinazione fino a risoluzione clinica
- (3) situazione per la quale è consigliato contattare il medico curante prima dell'esecuzione della vaccinazione

In caso di reazioni avverse compilare la scheda di sospetta reazione avversa a vaccino pandemico secondo le modalità indicate sul sito web [http://www.agenziafarmaco.it/allegati/scheda\\_vaccini.pdf](http://www.agenziafarmaco.it/allegati/scheda_vaccini.pdf)