



## ANAMNESI E CONSENSO ALLE VACCINAZIONI CONTRO INFLUENZA E PERTOSSE-DIFTERITE-TETANO

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- Sta bene oggi? sì  no

- Ha mai avuto reazioni indesiderate a precedenti vaccinazioni? sì  no

- E' allergico a uova, proteine del pollo, formaldeide, kanamicina, gentamicina? sì  no

- Se in gravidanza, indicare la settimana di gravidanza: \_\_\_\_\_<sup>a</sup> settimana

*Si ricorda che le donne in gravidanza devono fare la vaccinazione contro pertosse-difterite-tetano e influenza **tra la 27<sup>a</sup> e la 36<sup>a</sup> settimana** per proteggere il neonato da queste malattie nei primi mesi di vita.*

### PRENDE ATTO:

- di dovere aspettare almeno 15 minuti dalla vaccinazione prima di andarsene

Data

Firma del vaccinando

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VACCINI DA SOMMINISTRARE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il medico

\_\_\_\_\_

Il vaccinatore

\_\_\_\_\_