

VACCINAZIONE ANTI-COVID 19 DOSE BOOSTER (RICHIAMO) PER CITTADINI CON PATOLOGIA

Gent.mo/a,

la compilazione della presente scheda ha il fine di individuare le persone affette dalle malattie o condizioni patologiche che espongono a un maggior rischio di effetti gravi in caso di COVID-19.

La presente scheda dovrà essere consegnata al momento della vaccinazione.

La preghiamo di considerare ciascuna delle condizioni di patologia della tabella di seguito, identificando le condizioni cliniche specifiche dalle quali risulta affetto mettendo una crocetta in corrispondenza del SI.

AREA DI PATOLOGIA	DEFINIZIONE	SI
Malattie respiratorie	Fibrosi polmonare idiopatica	
	Malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia	
Malattie cardiocircolatorie	Scompenso cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA)	
	Pazienti post shock cardiogeno	
Malattie neurologiche	Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone	
	Sclerosi multipla	
	Distrofia muscolare	
	Paralisi cerebrali infantili	
	Miastenia gravis	
	Patologie neurologiche disimmuni	
Diabete/altre endocrinopatie severe	Soggetti con diabete di tipo 1	
	Soggetti con diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci per il diabete o che hanno sviluppato complicanze	
	Morbo di Addison	
	Panipopituitarismo	
Fibrosi cistica	Fibrosi cistica	
Malattia epatica	Cirrosi epatica	
Malattie cerebrovascolari	Pazienti con pregresso evento ischemico-emorragico cerebrale che abbia compromesso l'autonomia neurologica e cognitiva	
	Persone che hanno subito uno "stroke" nel 2020 - 2022 o prima del 2020 con un ranking maggiore o uguale a 3	
Emoglobinopatie	Talassemia major	
	Anemia a cellule falciformi	
	Altre anemie gravi	
Sindrome di Down	Persone con sindrome di Down	
Grave obesità	Persone con BMI maggiore di 35	
Disabilità fisica, sensoriale, intellettiva e psichica	Persone disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3	

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma