

Registrazione per la vaccinazione

Passo 1

Dati personali

I dati del richiedente

Cognome e nome (*)
Campo obbligatorio

Data di nascita (*)

Sesso (*)

Seleziona sesso

Tel (*)

Carta d'identità/Passaporto n. (*)

Tessera Sanitaria n.

Professione (*)

Data di vaccinazione desiderata (presunta) (*)

Indirizzo

Provincia/Città(*)

Seleziona Provincia/Città

Distretto urbano/Distretto rurale (*)

Comune/Quartiere (*)

Gruppo etnico

Kinh

Cittadinanza

Viet Nam

Categoria di priorità (*)

Passo 2

Anamnesi

Anamnesi	Sintomi	Sì	No	Non lo so
1. Precedenti reazioni anafilattiche dal livello 2 in su	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Precedente infezione da Covid 19 negli ultimi 6 mesi		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Avvenute vaccinazioni nei 14 giorni precedenti.	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Disturbi pregressi da immunodeficienza, fase terminale cancro, splenectomia, cirrosi scompensata...		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Somministrazione di immunosoppressori, corticosteroidi ad alte dosi (pari o superiori a 2mg prednisolone/kg/giorno per almeno 7 giorni) o chemioterapia, radioterapia		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Malattie acute	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Malattie croniche progressive	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Malattie croniche guarite		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Donne in gravidanza e allattamento		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Persone di età ≥ 65 anni		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Disturbi pregressi della coagulazione/emostasi o assunzione di anticoagulanti		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Pregresse reazioni allergiche ad altri allergeni	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Passo 3

Modulo di assenso per vaccinazione

1. La vaccinazione è un modo efficace per prevenire la pandemia, eppure i vaccini anti COVID-19 potrebbero non impedirne completamente la trasmissione. Chi si è vaccinato potrebbe prevenirla o la gravità della malattia sarebbe diminuita in caso di infezione da Covid 19. E deve comunque continuare ad adottare tutte le dovute precauzioni.

2. Dopo la somministrazione del vaccino anti COVID-19 possono comparire alcuni sintomi anomali nel punto dell'iniezione o su tutto il corpo comprese le reazioni normali o gravi complicazioni.
3. In caso di sintomi anomali, chi si è vaccinato deve recarsi immediatamente presso la struttura sanitaria più vicina per la consultazione, visita e trattamento tempestivo.

Dopo aver letto le informazioni sopra riportate ed essendo consapevole dei rischi
Acconsento alla vaccinazione

Passo 4

Completa la registrazione

Xác thực OTP

×



Mã xác minh sẽ được gửi bằng tin nhắn đến
SĐT bạn đăng ký.

Nếu bạn không nhận được tin nhắn, xin vui lòng thử lại sau:
00:01:55

Hủy bỏ

Xác nhận

annulla - conferma

(Il codice OTP verrà inviato al numero di cellulare indicato dal richiedente)