

1. Il vaccino “Pfizer-BioNTech COVID-19” è usato al fine di prevenire la malattia COVID-19 causata dal virus SARS-CoV2
2. Il vaccino induce il nostro organismo ad attivare un meccanismo di protezione (quale la produzione di anticorpi) capace di prevenire l’ingresso nelle nostre cellule del virus responsabile di COVID-19 e di prevenire quindi l’insorgere della malattia.
3. Il vaccino “Pfizer-BioNTech COVID-19” può essere somministrato a partire dai 16 anni d’età.
4. In base alle attuali conoscenze scientifiche la somministrazione del vaccino non può essere raccomandata nè controindicata alle donne in gravidanza e in fase di allattamento. La somministrazione del vaccino potrà essere effettuata solo successivamente all’analisi caso per caso con la figura professionale sanitaria di riferimento, dei potenziali rischi e dei potenziali benefici per la madre, il feto e il neonato.
5. Il vaccino è somministrato mediante iniezione nella parte alta del braccio. Esso richiede 2 dosi, a distanza di 21 giorni l’una dall’altra. È molto importante che Lei si ripresenti per la seconda somministrazione, altrimenti il vaccino potrebbe non funzionare. Qualora dimenticasse di tornare alla data prestabilita per la seconda somministrazione si rivolga al suo Medico curante o alla struttura che le ha somministrato la prima dose.
6. Possono essere necessari fino a 7 giorni dopo la seconda dose del vaccino per sviluppare la protezione contro il COVID-19. Il vaccino potrebbe non proteggere completamente tutti coloro che lo ricevono. Infatti l’efficacia stimata dalle sperimentazioni cliniche (dopo due dosi di vaccino) è del 95% e potrebbe essere inferiore in persone con problemi immunitari. Anche dopo somministrazione di entrambe le dosi del vaccino, **si raccomanda** di continuare a seguire scrupolosamente le raccomandazioni delle autorità locali per la sanità pubblica, al fine di prevenire la diffusione del COVID-19.
7. Il vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19 contiene un RNA messaggero che non può propagare se stesso nelle cellule dell’ospite, ma induce la sintesi di antigeni del virus SARS-CoV-2 (che esso stesso codifica). Gli antigeni S del virus stimolano la risposta anticorpale del vaccinato con produzione di anticorpi neutralizzanti. RNA messaggero è racchiuso in liposomi formati da ALC-0315 e ALC-0159 per facilitare l’ingresso nelle cellule. Il vaccino contiene inoltre altri eccipienti:

1,2-Distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine	cloruro di potassio
colesterolo	cloruro di sodio
sodio fosfato bibasico diidrato	saccarosio
fosfato monobasico di potassio	acqua per preparazioni iniettabili

8. Il vaccino può causare **reazioni avverse**. Tali reazioni possono essere:

<b>Comuni</b> (possono interessare un paziente su 10)	<b>Molto comuni</b> (possono interessare più di 1 paziente su 10)	<b>Non comuni</b> (possono interessare fino a 1 paziente su 100)
Tumefazione o eritema nel punto in cui viene praticata l’iniezione, febbre(>38°), vomito o diarrea	Dolorabilità, dolore, calore, prurito o lividi nel punto in cui viene praticata l’iniezione, sensazione di stanchezza (affaticamento) o sensazione di malessere generale, brividi o sensazione di febbre mal di testa, nausea, dolore alle articolazioni o dolore muscolare	Sonnolenza o sensazione di vertigini, diminuzione dell’appetito, ingrossamento dei linfonodi, sudorazione, prurito o eruzione cutanea

**Reazioni allergiche:** In caso di sintomi gravi o sintomi che potrebbero essere correlati ad una reazione allergica, consultare immediatamente il proprio Medico curante o ricorrere a strutture di pronto soccorso.

I sintomi di una reazione allergica includono sensazione di svenimento o stordimento, cambiamenti nel battito cardiaco, fiato corto, respiro sibilante, gonfiore delle labbra, del viso e della gola, orticaria o eruzione cutanea nausea o vomito, mal di stomaco.

Negli studi clinici non sono stati osservati decessi correlati alla vaccinazione.

*L’elenco di reazioni avverse sovraesposto non è esaustivo di tutti i possibili effetti indesiderati che potrebbero manifestarsi durante l’assunzione del vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19.*

*Se Lei manifesta un qualsiasi effetto indesiderato non elencato informi immediatamente il proprio Medico curante.*

Non si può contrarre la malattia COVID-19 in seguito alla somministrazione del vaccino perché l’RNA inoculato non può indurre la replicazione del virus.

Non è possibile al momento prevedere danni a lunga distanza.

Può segnalare una reazione avversa sospetta al sito: <http://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazione-avversa>

# Vaccinazione Anti-Covid19 – Modulo di Consenso

<b>NOME</b>		<b>COGNOME</b>	
<b>DATA DI NASCITA</b>		<b>LUOGO DI NASCITA</b>	
<b>RESIDENZA</b>			
<b>TELEFONO</b>			
<b>CODICE FISCALE</b>			

Ho letto, mi è stata illustrata in una lingua nota ed ho del tutto compreso la Nota Informativa di cui ricevo copia.

Ho sottoscritto in modo veritiero la scheda anamnestica con il personale sanitario. In presenza di due Professionisti Sanitari addetti alla vaccinazione ho posto domande in merito al vaccino e al mio stato di salute ottenendo risposte esaurienti e da me comprese.

Sono stato correttamente informato con parole a me chiare, ho compreso i benefici ed i rischi della vaccinazione, le modalità e le alternative terapeutiche, nonché le conseguenze di un eventuale rifiuto o di una rinuncia al completamento della vaccinazione con la seconda dose.

Sono consapevole che qualora si verificasse qualsiasi effetto collaterale sarà mia responsabilità informare immediatamente il mio Medico curante e seguirne le indicazioni.

Accetto di rimanere nella sala d'aspetto per almeno 15 minuti dalla somministrazione del vaccino per assicurarsi che non si verifichino reazioni avverse immediate.

**Acconsento ed autorizzo** la somministrazione della vaccinazione mediante vaccino\_\_\_\_\_.

**Rifiuto** la somministrazione del vaccino\_\_\_\_\_.

**Data, Luogo** \_\_\_\_\_

**Firma della persona che riceve il vaccino o del suo rappresentante legale** \_\_\_\_\_

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario**

**Direzione e sede:** viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - [www.asst-settelaghi.it](http://www.asst-settelaghi.it) - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale C. Ondoli (Angera) - Tel. 0331.961111

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)