

VACCINAZIONE ANTI HPV - TRIAGE PREVACCINALE

Da compilare a cura del vaccinando e da riesaminare insieme ai professionisti sanitari addetti alla vaccinazione

Nome e cognome:		Telefono:		
Data e luogo di nascita:		
ANAMNESI		SI'	NO	Non so
Attualmente è malato?				
Ha febbre?				
Soffre di allergie a lattice, streptomina, polimixina B, fenolo, fenossietanolo, formaldeide, potassio tiocianato, proteine dell'uovo o pollo, lievito di birra, siero bovino, albumina umana, piume o derivati epidermici, altre sostanze? Se si specificare:				
Ha mai avuto allergie manifestate con: <input type="checkbox"/> shock anafilattico <input type="checkbox"/> asma <input type="checkbox"/> edema della glottide <input type="checkbox"/> orticaria generalizzata entro 4h <input type="checkbox"/> dopo esposizione a sostanze note non contenute nel vaccino o a sostanze non note [OSSERVAZIONE DI 60 MIN.] <input type="checkbox"/> dopo somministrazione di un altro vaccino [INVIO IN AMBIENTE PROTETTO] <input type="checkbox"/> a sostanze note contenute nel vaccino [OSSERVAZIONE DI 60 MIN.] <input type="checkbox"/> altro				
Ha mai avuto una reazione grave dopo aver ricevuto un vaccino?				
Soffre di malattie rilevanti (es. cardiache o polmonari, malattie renali, diabete, ecc.)?				
Soffre di asma persistente grave (non controllato dalla terapia o in terapia con corticosteroidi ad alte dosi)? [INVIO IN AMBIENTE PROTETTO]				
Si trova in una condizione di compromissione del sistema immunitario? (Esempio: cancro, leucemia, linfoma, HIV/AIDS, trapianto)				
Recentemente ha assunto farmaci che indeboliscono il sistema immunitario (esempio: cortisone, prednisone o altri steroidi) o farmaci antitumorali, oppure ha subito trattamenti con radiazioni?				
Ha avuto convulsioni o malattie neurologiche (tipo Sdr. Guillain-Barrè)?				
Ha ricevuto vaccinazioni nelle ultime 2 settimane? Se sì, quale/i?				
Sta assumendo farmaci? Quali?				
PER LE DONNE:		SI'	NO	Non so
è incinta o sta pensando di rimanere incinta nel mese successivo alla prima o alla seconda somministrazione?				
sta allattando?				
Riferisca eventuali altre patologie o notizie utili sul Suo stato di salute:				
Data e luogo		Firma del vaccinando o del suo Rappresentante legale		

Nota informativa Vaccinazione anti Papilloma virus (HPV)

AGGIORNAMENTO AL 03/03/2022

COSA È LA VACCINAZIONE E A COSA SERVE

È la pratica medica con la quale si inietta un prodotto (vaccino) costituito da microrganismi inattivati o parti di essi o da sostanze prodotte da questi (tossine) inattivate. Le vaccinazioni sono tra gli interventi preventivi più efficaci a disposizione della Sanità Pubblica, grazie alle quali è possibile prevenire in modo efficace e sicuro malattie gravi o che possono causare importanti complicanze, sequele invalidanti e morte. Il vaccinato, in caso di contatto con il microrganismo, ha meno probabilità di ammalarsi o di sviluppare complicanze.

La vaccinazione anti-HPV protegge nei confronti delle lesioni precancerose e dai tumori del collo dell'utero, vulvovaginali, perineali, anali, penieni, condilomi genitali causati dai ceppi virali contenuti nel vaccino.

Il principio attivo del vaccino è costituito dalle proteine L1 del Papilloma virus di tipo 6,11,16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 prodotte mediante tecnologia del DNA ricombinante, adsorbita su adiuvante alluminio idrossifosfato solfato amorfo. Altri componenti del vaccino (eccipienti), sono: sodio cloruro, istidina, polisorbato 80, borace.

MODALITA' E TEMPI DI SOMMINISTRAZIONE

Il ciclo di base nei soggetti adulti prevede 3 la somministrazione di 3 dosi per via intramuscolare:

- 1° dose al tempo stabilito
- 2° dose dopo 2 mesi dalla prima dose
- 3° dose dopo 6 mesi dalla prima dose.

QUALI SONO GLI EVENTI INDESIDERATI DELLA VACCINAZIONE (RISCHI)

Come tutti i farmaci anche i vaccini possono causare effetti indesiderati, ma questi sono nella maggior parte dei casi di lieve entità e transitori, e consistono principalmente in reazioni infiammatorie nel sito di inoculo (dolore, rossore, prurito, gonfiore) e a volte cefalea, stanchezza, nausea, febbre entro 24-48h.

Eventi avversi più seri (come reazioni allergiche gravi, sindromi neurologiche ecc) si manifestano talmente raramente (1 caso ogni migliaia o milioni di dosi somministrate) che è difficile valutare la dimensione del rischio e provare l'esistenza di un effettivo rapporto di causalità con queste.

Ogni vaccino può avere eventi indesiderati specifici che verranno approfonditi dall'operatore sanitario durante la seduta vaccinale. Sarà possibile inoltre richiedere scheda informativa.

CONTROINDICAZIONI

Il vaccino è controindicato in caso di:

- gravi reazioni a precedenti somministrazioni dello stesso vaccino;
- gravi reazioni allergiche a uno degli eccipienti o a uno dei residui produttivi;
- malattie acute febbrili in atto (controindicazione temporanea)

L'ATTO VACCINALE

La prestazione prevede:

- 1) la valutazione dell'anamnesi compilata dall'utente, per l'eventuale valutazione di stati patologici o di terapie in atto che possono controindicare o far rimandare la vaccinazione
- 2) l'acquisizione del consenso informato
- 3) la somministrazione del vaccino con iniezione intramuscolare solitamente effettuata sul braccio
- 4) rilascio del certificato vaccinale aggiornato (scaricabile anche da FSE)
- 5) attesa di 15 minuti dopo la vaccinazione, presso sala d'attesa

AVVERTENZE PER IL GIORNO DELLA VACCINAZIONE

Il giorno della vaccinazione anti Papilloma virus è necessario:

- portare con sé, se disponibile, il cartellino/certificato delle vaccinazioni
- segnalare eventuali allergie, stato di gravidanza, e in presenza di patologie, presentarsi con documentazione clinica ed elenco dei farmaci eventualmente assunti

Ulteriori informazioni sono disponibili alla pagina web dedicata www.ausl.mo.it/dsp/sip