

NOTE INFORMATIVE VACCINAZIONE ANTI COVID - 19 con Vaccino "Pfizer-BioNTech covid-19"

IL vaccino "Pfizer-BioNTech covid-19 " è usato al fine di prevenire la malattia COVID-19 causata dal virus SARS-CoV-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.

Il vaccino "Pfizer-BioNTech covid-19" può essere somministrato a partire dai **12** anni di età.

Il vaccino può essere somministrato alle donne in gravidanza e in fase di allattamento con l'indicazione dello specialista curante.

Il vaccino è somministrato mediante iniezione nella parte alta del braccio.

Il vaccino potrebbe non proteggere completamente tutti coloro che lo ricevono. L'efficacia stimata dalle sperimentazioni cliniche (dopo due dosi di vaccino) è di circa il 95% e potrebbe essere inferiore in persone con problemi immunitari. Anche dopo somministrazione 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.

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 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 il vaccino "Pfizer-BioNTech covid-19" per facilitare l'ingresso nelle cellule.

Il vaccino "Pfizer-BioNTech covid-19" contiene inoltre altri eccipienti:

1,2-Distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine		Sodio fosfato bibasico diidratato		Fosfato monobasico di potassio	
Colesterolo	Cloruro di potassio	Cloruro di sodio	Saccarosio	Acqua per preparazioni iniettabili	

Il vaccino può causare **REAZIONI AVVERSE**. Tali reazioni possono essere:

Molto comuni (possono interessare più di 1 paziente su 10):

Dolore, arrossamento, gonfiore nel sito di iniezione - Stanchezza - Mal di testa - Dolori muscolari - Dolori articolari - Brividi - Febbre.

Non comuni (possono interessare più di 1 paziente su 100):

Ingrossamento dei linfonodi.

Rare:

Sono state segnalate alcune rare gravi reazioni allergiche in seguito alla somministrazione del vaccino Pfizer-BioNTech covid-19 durante la vaccinazione di massa, al di fuori degli studi clinici.

I sintomi di una reazione allergica includono:

Orticaria (protuberanze sulla pelle che sono spesso molto pruriginose);

Gonfiore del viso, della lingua o della gola;

Respirazione difficoltosa.

Per il vaccino vale quanto segue:

In caso di sintomi gravi o sintomi che potrebbero essere correlate ad una reazione allergica, consultare immediatamente il proprio medico curante o ricorrere a strutture di Pronto soccorso.

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.

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 RNAm inoculato non può indurre la replicazione del virus.

Non è possibile al momento prevedere danni a lunga distanza.

**MODULO DI CONSENSO VACCINAZIONE ANTI COVID - 19
(Dose di richiamo "BOOSTER")**

Nome e Cognome _____

Codice I.S.S. _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Residenza _____

Recapito/i telefonico/i _____

Ho letto, mi è stata illustrata ed ho compreso le informazioni sul vaccino "Pfizer BioNTech covid-19" (MODUL-ISS-DIP.OSP. 20).

Ho riferito al medico le patologie, attuali e/o pregresse, e le terapie in corso di esecuzione.

Ho avuto la possibilità di porre domande in merito al vaccino e al mio stato di salute ottenendo risposte esaurienti e da me comprese.

Sono stato/a correttamente informato/a 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 alla dose di richiamo (dose "booster").

Sono consapevole che qualora si verificasse un 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 del vaccino "Pfizer BioNTech covid-19"

Data _____

Firma della Persona che riceve il vaccino
o del suo Rappresentante Legale

Firma del Medico _____