

## Organizzazione Campagna Vaccinale AOU Policlinico e Modulo Prenotazione

(dal 7 Gennaio 2020)

Orari: Lunedì-Venerdì 8-20; sabato 8-14

Denominazione Postazioni: Sala 1 (A, B, C), Sala 2 (A, B, C), Sala 3 (A, B, C) Prenotazione ogni 20 minuti

Tre postazione per Tre Aule A, B, C del Plesso di Igiene di Via del Vespro 133 (Dipartimento di Igiene)

Una vaccinazione ogni 20 minuti – in totale 27 vaccinazioni per ogni ora di lavoro

Prenotazione della prima vaccinazione e della seconda con blocco prima dei 21 giorni. Range consigliato seconda dose a distanza di 21-24 giorni dalla prima.

Il presente è un modulo di prenotazione per l'effettuazione della vaccinazione anti-SARS-CoV-2 presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Palermo.

La vaccinazione potrà essere indirizzata, in questa prima fase, esclusivamente a personale dipendente a qualsiasi titolo (sanitario e non) dell'Azienda, al personale delle Ditte Esternalizzate all'Azienda operante in essa, al personale SEUS operante nell'Azienda, ai Medici in formazione specialistica Specializzandi (NON MEDICI)/Dottorandi/Borsisti/Assegnisti di Ricerca di Area Sanitaria dell'Università degli Studi di Palermo. Settimane dal 7 Gennaio al 27 Gennaio 2021 (Range per prima dose di queste categorie).

Ci saranno circa 300 OS di reparti COVID che tra il 18 ed il 27 Gennaio dovranno fare la seconda dose. Prevedere sistema di prenotazione della seconda dose anche da parte nostra per questi colleghi solo della seconda dose.

La seconda dose verrà effettuata dal 28 Gennaio al 17 Febbraio 2021.

La prenotazione per gli studenti in Medicina e Chirurgia e delle Professioni Sanitarie tirocinanti presso i reparti dell'Azienda Policlinico di Palermo potrà iniziare dal 10 Febbraio (a completamento degli spazi vuoti lasciati dai colleghi che hanno prenotato la seconda dose) e proseguire con il completamento anche delle seconde dosi entro il 31 Marzo 2021.

Modulo da compilare per prenotarsi:

- A. (generalità) Nome – Cognome – Data Nascita – Luogo di Nascita – Sesso – Codice fiscale - Comune di Residenza – Indirizzo di Residenza - Comune di Domicilio – Indirizzo di Domicilio – MAIL – telefono cellulare
- B. (ruolo, domanda risposta multipla mutuamente esclusiva) Dirigente Medico – Dirigente Sanitario – Operatore Sanitario – OSS – Amministrativo – Personale tecnico – Personale ditte esternalizzate – Medico in formazione specialistica – Specializzando/Dottorando/borsista/assegnista delle professioni sanitarie anche non Medico – **studente tirocinante corso di Laurea in Medicina e Chirurgia – studente tirocinante corsi di Laurea in Odontoiatria o Professioni Sanitarie. (SECONDA FASE)**
- C. Anamnesi COVID: Anamnesi per Covid (Positiva o Negativa) – Se positiva data diagnosi e data guarigione (negativizzazione del tampone molecolare) – Se positiva Ricovero Ospedaliero (SI/NO) – Se positiva Tasso Anticorpale sopra i 55 pg/ml (SI/NO)
- D. Anamnesi prevaccinale: Ha eseguito vaccino antinfluenzale o altro vaccino nei 15 gg precedenti (SI/NO) – Ha avuto in passato reazione o eventi avversi gravi alle vaccinazioni (tipo shock anafilattico o anafilattoide, reazione sistemica diffusa con necessità di utilizzo adrenalina o cortisonici) (SI/NO) - Ha avuto in passato reazione o eventi avversi gravi in seguito all'utilizzo di Farmaci (tipo shock anafilattico o anafilattoide, reazione sistemica diffusa con necessità di utilizzo adrenalina o cortisonici) (SI/NO) - Ha avuto in passato reazione o eventi avversi gravi in seguito

all'utilizzo di alimenti (tipo shock anafilattico o anafilattoide, reazione sistemica diffusa con necessità di utilizzo adrenalina o cortisonici) (SI/NO) – (Per le donne) E' attualmente in gravidanza? (SI/NO) - (Per le donne) Sta attualmente pensando ad una gravidanza? (SI/NO)

IN CASO DI RISPOSTA SI AD UNA DELLE DOMANDE DI ANAMNESI PREVACCINALE NON SI DEVE PERMETTERE LA PRENOTAZIONE E SI FORNISCE CONTATTO TELEFONICO DEL DOTT. CLAUDIO COSTANTINO O DEL DOTT. VINCENZO RESTIVO 0916553637/0916553630 CON PREGHIERA DI CONTATTARLI PER CHIARIMENTI.