

RILEVAZIONE DEL NUMERO DI VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI STAGIONALI

REGIONE: _____

TIPOLOGIA DI VACCINO (PER OGNI TIPOLOGIA DI VACCINO COMPILARE UNA TABELLA DIVERSA):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Influvac S (Abbot) | <input type="checkbox"/> Fluarix tetra (GSK) |
| <input type="checkbox"/> Batrevac (Abbot) | <input type="checkbox"/> Fluad (Seqirus) |
| <input type="checkbox"/> Vaxigrip tetra (SP) | <input type="checkbox"/> Agrippal S1 (Seqirus) |
| <input type="checkbox"/> Altro | <input type="checkbox"/> Influpozzi subunità (Seqirus) |

Categorie	Fasce di età							
	6-23 mesi (2 dosi)*	2-4 anni (2 dosi)*	5-8 anni (2 dosi)*	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-64 anni	≥ 65 anni
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni								
Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio (vedi paragrafo 3.2.2)								
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico								
Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza								
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti								
Medici e personale sanitario di assistenza								
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio								
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori								

Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.								
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)								
Donatori di sangue								
Totale								

LEGENDA: le celle grigie non vanno considerate;