

della quale è stato riconosciuto allo stesso/al suo rappresentato una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica ascrivibile allacategoria della tabella A allegata al DPR 30/12/81 n. 834.

CHIEDE

inoltre, l'importo aggiuntivo "una tantum" ai sensi dell'articolo 2, comma 2, L. 210/92 per aver riportato una menomazione permanente a causa di vaccinazioni obbligatorie.

Alla domanda sono allegati i seguenti documenti:

A. Documenti amministrativi

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

B. Documenti sanitari

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione al sottoindicato indirizzo e di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso:

Vian.

CAP Città prov.

telefono cell. fax

Ai sensi e per gli effetti dell'art 10 della L. 675/96 si informa che:

1. il conferimento dei dati personali è obbligatorio per poter accedere ai benefici di cui alla presente istanza;
2. i dati personali e sensibili contenuti nella presente istanza saranno oggetto di trattamento esclusivamente da parte degli enti e strutture del Servizio Sanitario Nazionale ai fini della definizione e della liquidazione delle competenze accertate;
3. il trattamento dei dati sarà effettuato mediante archiviazione manuale e automatizzata nel sistema informatico della Azienda Sanitaria Locale;
4. titolare del trattamento dei dati è il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale o un suo delegato al quale potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art.13 della L. 675/96.

Firma per presa visione _____
(firma estesa leggibile)

....., lì |_____|_____|_____|_____|
(luogo) (data) _____
(firma estesa leggibile)



**SCHEDA INFORMATIVA DEI DATI RELATIVI
ALLA TRASFUSIONE O ALLA SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI**

Cognome e Nome.....

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....Tel.....

A) condizione patologica che ha richiesto la trasfusione o la somministrazione di emoderivati:

1) politrasfuso per emopatia cronica

2) trasfuso per evento acuto

Informazioni relative al prodotto/ti somministrato/ti per i soggetti di cui al punto 1)

Tipo/Tipi e periodo/i di somministrazione:

1).....dal.....al.....

2).....dal.....al.....

3).....dal.....al.....

4).....dal.....al.....

5).....dal.....al.....

Annotazioni:

.....

.....

Informazioni relative al prodotto somministrato per i soggetti di cui al punto 2)

Tipo:

N° unità:

Data di somministrazione: |_|_|/|_|_|/|_|_|

Luogo di somministrazione:

SCHEDA INFORMATIVA DI REAZIONE INDESIDERATA DA VACCINO

Notifica di reazione indesiderata a vaccino

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Domicilio Tel.

Vaccinato Contatto

Anamnesi fisiologica

.....

.....

.....

Anamnesi patologica remota

.....

.....

.....

Farmaci di recente somministrazione

.....

.....

Data somministrazione vaccino |__|__|__|

Nome commerciale vaccino

Ditta produttrice Serie Lotto

Controllo di statoPrepar. il Scad. il

Luogo di somministrazione del vaccino: Centro vaccinale/ASL Studio medico privato

Sede e denominazione Centro vaccinale/ASL

.....

Precedenti somministrazioni effettuate in data |__|__|__|

Data di inizio dei primi **sintomi soggettivi** |__|__|__|

Data di inizio dei primi **sintomi oggettivi** |__|__|__|

Sintomi **soggettivi** rilevati da

Sintomi **oggettivi** rilevati da

Eventuali visite specialistiche

Esito della reazione indesiderata

Altre vaccinazioni praticate (1):

.....

.....

(1) Se effettuate nella stessa seduta, riportare tutti i dati relativi al vaccino (nome commerciale, lotto, ecc.).
Se effettuate in precedenza, specificare le date di somministrazione.

Sintomi oggettivi generali

- febbre > 39° C
- durata della febbre |__|__| gg.
- cefalea
- anoressia
- vomito
- diarrea
- stipsi
- iperemia fauci
- iperemia cutanea
- esantemi

Sintomi oggettivi neurologici

- debolezza muscolare
- areflessia tendinea
- atassia
- paresi transitoria
- paralisi permanente
- segni meningei
- segni encefalici
- convulsioni
- exitus
- altro

note:

.....

.....

.....

.....

..... il |__|__|__|
(luogo)

.....
(firma per esteso leggibile)