

## CERTIFICATO

Si certifica che il/la sig./sig.ra ..... nato/a il ..... a  
....., residente a ..... in via  
..... n. ....

- è in stato di immunità nei confronti di morbillo, varicella, rosolia, parotite ed epatite B, valutato attraverso specifiche indagini sierologiche ed ha eseguito negli ultimi dodici mesi lo screening antitubercolare con esito negativo per la malattia tubercolare attiva;
- non è soggetto fragile\*;
- è soggetto fragile\*.

Sulla base della visita medica effettuata ed in riferimento a quanto sopra:

- NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO PER LA FREQUENZA PRESSO LE STRUTTURE DELL'AZIENDA ULSS 6 EUGANEA

Oppure

- SI ATTESTA CHE \_\_\_\_\_

Luogo e data

Timbro e firma

\* Patologie in base alle quali un soggetto può essere definito fragile

- Condizioni di immunodepressione e/o immunodeficienza congenita o acquisita e patologie che richiedono terapie immunosoppressive;
- Patologie oncologiche (tumori maligni) attive negli ultimi 5 anni;
- Patologie cardiache (ischemie e coronaropatie, ipertensione arteriosa grave scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi tipo pacemaker e defibrillatori);
- Patologie broncopolmonari croniche (BPCO, asma grave, cuore polmonare cronico, enfisema, fibrosi, bronchiectasie, sarcoidosi, embolia polmonare);
- Diabete mellito insulinodipendente (specie se scompensato);
- Insufficienza renale cronica;
- Insufficienza surrenale cronica;
- Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie);
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;
- Reumoartropatie sistemiche (artrite reumatoide, LES, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche);
- Epatopatia cronica grave (cirrosi epatica).