

TRIAGE PRE VACCINALE

PRE-VACCINAL TRIAGE

▪ Sta bene oggi?	Si	No
Are you well today?	Yes ☐	No ☐
▪ Ha malattie?	Si	No
Do you have any illnesses?	Yes ☐	No ☐
▪ È allergico a farmaci, alimenti, al lattice o altre sostanze?	Si	No
Are you allergic to drugs, foods, latex or other substances?	Yes ☐	No ☐
▪ Ha mai avuto reazioni gravi ad un vaccino?	Si	No
Have you ever had serious reactions to a vaccine?	Yes ☐	No ☐
▪ Negli ultimi 6 mesi, ha assunto farmaci con continuità?	Si	No
In the last 6 months, have you taken any medications continuously?	Yes ☐	No ☐

Per la traduzione si ringraziano:

