

TRIAGE PRE VACCINALE

TRIAJE PREVACUNAL

- Sta bene oggi?
¿Está bien hoy ?

SÍ ☐ NO ☐
- Ha malattie?
¿Tiene alguna
enfermedad?

SÍ ☐ NO ☐
- È allergico a farmaci, alimenti, al
lattice o altre sostanze?
¿Es usted alérgico a
medicamentos, alimentos, látex u
otras sustancias?

SÍ ☐ NO ☐
- Ha mai avuto reazioni gravi ad un
vaccino?
¿Alguna vez ha tenido reacciones
graves a una vacuna?

SÍ ☐ NO ☐
- Negli ultimi 6 mesi, ha assunto
farmaci con continuità?
¿En los últimos 6 meses, ha
tomado algún medicamento de
forma continua?

SÍ ☐ NO ☐