**CHESTIONAR TRIAJ VACCINARE ADULȚI**

**Nume și prenume**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data naș terii:** \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pentru pacienți: în vederea triajului pentru vaccinare, vă rugăm să bifați răspunsurile la întrebările de mai jos | | | | |
|  | | DA | NU | NU STIU |
| I | Aveți vreo problemă de sănătate în momentul de față? | □ | □ | □ |
| 2 | Ați avut vreun episod febril, asemănător cu gripa, în ultimele 14 zile? | □ | □ | □ |
| 3 | Vă știți cu alergii la alimente sau medicamente? | □ | □ | □ |
| 4 | Ați avut vreodată vreo reacție gravă după ce ați fost vaccinat/ă? | □ | □ | □ |
| 5 | Aveți probleme cronice de sănătate cum ar fi boli de inimă, boli de plămâni, boli de rinichi, diabet, anemie sau alte boli de sânge? | □ | □ | □ |
| 6 | Daca ați răspuns "DA" la întrebarea anterioară, ce |  | | |
|  | boală / boli aveți? |
| 7 | Aveți cancer, leucemie, HIV/ SIDA sau orice altă problemă a sistemului imunitar? | □ | □ | □ |
| 8 | Vă știți cu epilepsie sau alte boli neurologice? | □ | □ | □ |
| 9 | În ultimele 3 luni, ați luat medicamente care vă slăbesc sistemul imunitar, cum ar fi cortizon, prednison sau alți steroizi, medicamente anticanceroase sau ați avut tratamente cu radiatii? | □ | □ | □ |
| 10 | In ultimul an, ați primit transfuzie de sânge sau  produse din sânge, vi s-a administrat imunoglobulină sau un medicament antiviral? | □ | □ | □ |
|  | Pentm femei: | □  □ |  |  |
| 11 | Sunteți gravidă sau există șansa să ramâneți gravidă în  cursul lunii următoare? | □ | □ |
|  | Alăptați în prezent? | □ | □ |
| 12 | Ați mai facut vreun vaccin în ultimele 4 siăptămâni? | □ | □ | □ |
| **Daca "DA", precizați care:** ..... |  | | |
| 13 | Ați fost infectat cu virusul SARS-CoV-2 înainte de  vaccinare? | □ | □ | □ |
| Dacă "DA", perioada de la data externării/ieșirii din izolare este de peste 28 de zile? | □ | □ | □ |

Completal de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_