

VACCINATION ANTI-COVID19

FICHE DE CONSENTEMENT - AstraZeneca



l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19

#iomivaccinoda

#jemevaccinevda

Prénom et nom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Carte sanitaire (si disponible)

N°

J'ai lu et j'ai bien compris la **Fiche d'information à l'Annexe 1** – dont je reçois une copie – qui m'a été expliquée dans une langue que je connais.

J'ai rempli le **questionnaire de santé (fiche anamnestique) à l'Annexe 2**, avec des données exactes et je l'ai revu avec le Personnel sanitaire.

J'ai pu poser des questions sur le vaccin et sur mon état de santé à deux personnels de santé préposés à la vaccination, qui m'ont fourni des réponses exhaustives que j'ai bien comprises.

J'ai été correctement informé(e), de façon claire, j'ai bien compris les avantages et les risques de la vaccination, les modalités et les alternatives thérapeutiques, ainsi que les conséquences d'un éventuel refus ou d'un renoncement à l'administration de la seconde dose.

Je suis conscient(e) que si des effets secondaires apparaissent, je dois en informer immédiatement mon médecin traitant et suivre ses indications.

J'accepte de rester dans la salle d'attente pendant 15 minutes au moins après l'injection, pour vérifier si aucun effet indésirable immédiat ne survient.

Je donne mon consentement et j'autorise l'injection du vaccin « COVID-19 Vaccine AstraZeneca »

Lieu et date

Signature de la personne qui reçoit le vaccin ou de son représentant légal

Je refuse l'injection du vaccin « COVID-19 Vaccine AstraZeneca »

Lieu et date

Signature de la personne qui refuse l'injection ou de son représentant légal

PARTIE RESERVEE A L'AUSL

Personnel sanitaire qui administre le vaccin

1- Prénom et nom

.....

Rôle

.....

Je confirme que la personne à vacciner a exprimé son consentement à la vaccination après avoir été opportunément informée.

Signature

.....

2- Prénom et nom

.....

Rôle

.....

Je confirme que la personne à vacciner a exprimé son consentement à la vaccination après avoir été opportunément informée.

Signature

.....

Détails pratiques de la vaccination

	Point d'injection		Lot n°	Date d'expiration	Lieu de vaccination	Date et heure de la vaccination	Signature de l'opérateur sanitaire
1^e DOSE	Bras droit <input type="checkbox"/>	Bras gauche <input type="checkbox"/>					
2^e DOSE	Bras droit <input type="checkbox"/>	Bras gauche <input type="checkbox"/>					

VACCINATION ANTI COVID-19

FICHE D'INFORMATION - AstraZeneca



l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19

#iomivaccinoda

#jemevaccinevda

1. Le vaccin « COVID-19 Vaccine AstraZeneca » est utilisé pour prévenir la maladie COVID-19 causée par le virus SARS-CoV-2.
2. Le vaccin stimule les défenses naturelles de l'organisme (le système immunitaire) à produire des anticorps et des globules blancs spécialisés qui agissent contre le virus, assurant ainsi une protection contre la COVID-19. Aucun composant de ce vaccin ne peut provoquer la COVID-19.
3. Le vaccin « COVID-19 Vaccine AstraZeneca » est administré aux adultes à partir de 18 ans. Des données limitées sont actuellement disponibles sur l'efficacité du « COVID-19 Vaccine AstraZeneca » sur les personnes âgées de 55 ans ou plus.
4. Sur la base des connaissances scientifiques actuelles, l'administration du vaccin ne peut être recommandée ni considérée comme contre-indiquée pour les femmes enceintes et allaitantes.
L'administration du vaccin ne pourra être effectuée qu'au cas par cas, à la suite de l'analyse, avec l'opérateur de santé de référence, des risques et des avantages potentiels pour la mère, le fœtus ou le nouveau-né. On ignore si le vaccin « COVID-19 Vaccine AstraZeneca » passe dans le lait maternel.
5. Le vaccin est administré par injection intramusculaire, de préférence dans le bras. Il nécessite 2 doses, à 4-12 semaines (de 28 à 84 jours) d'intervalle.

Il est très important que vous reveniez pour la deuxième injection, sinon le vaccin pourrait ne pas être efficace.

Une fois la première dose de « COVID-19 Vaccine AstraZeneca » administrée, le cycle de vaccination est complété par une deuxième injection de « COVID-19 Vaccine AstraZeneca ». Si vous oubliez de revenir à la date fixée pour la seconde dose, contactez votre médecin ou l'établissement qui vous a administré la première dose.

6. Le développement de la protection contre la COVID-19 commence 3 semaines environ après la première dose de « COVID-19 Vaccine AstraZeneca ». Les personnes vaccinées pourraient ne pas être complètement protégées avant 15 jours après l'injection de la seconde dose.
Le vaccin peut ne pas protéger complètement tous ceux qui le reçoivent. En effet, l'efficacité estimée par les essais cliniques (après deux doses du vaccin) est de 59,5% et peut être plus faible chez les personnes ayant plusieurs pathologies ou des problèmes immunitaires.
Même après l'administration des deux doses du vaccin, il est recommandé de continuer à suivre strictement les recommandations des autorités locales de santé publique afin de prévenir la propagation de la COVID-19.
7. Une dose (0,5 ml) de « COVID-19 Vaccine AstraZeneca » contient au moins $2,5 \times 10^8$ particules virales d'un vecteur adénoviral de chimpanzé (produit dans des cellules de rein embryonnaire humain) modifié par technologie ADN recombinant de manière à codifier la glycoprotéine Spike du coronavirus SARS-CoV-2.
Sont également présents les excipients suivants :

- L-Histidine
- Chlorhydrate de L-histidine monohydraté
- Chlorure de magnésium hexahydraté
- Polysorbate 80 (E 433)
- Éthanol
- Saccharose
- Chlorure de sodium
- Édétate de disodium dihydraté
- eau pour préparations injectables

Après l'injection, la glycoprotéine S de SARS-CoV-2 stimule les anticorps neutralisants et les réponses immunitaires cellulaires qui peuvent contribuer à la protection contre la COVID-19.

8. Le vaccin peut provoquer des **effets indésirables**. Ces réactions peuvent être :

Très fréquentes (peuvent affecter plus de 1 patient sur 10):

- douleur, sensibilité, chaleur, démangeaisons ou ecchymoses au point d'injection ;
- sensation de fatigue ou malaise général ;
- frissons ou sensation de fièvre
- mal de tête
- nausée
- douleurs articulaires ou musculaires

Fréquentes (peuvent affecter 1 patient sur 10) :

- gonflement ou érythème au point d'injection;
- fièvre (> 38°C);
- vomissements ou diarrhée

Peu fréquentes (peuvent affecter 1 patient sur **100**) :

- somnolence ou sensation de vertige ;
- diminution de l'appétit
- gonflement des ganglions lymphatiques ;
- transpiration excessive, démangeaisons ou éruptions cutanées

Réactions allergiques

En cas de symptômes sévères ou de symptômes pouvant être liés à une réaction allergique, consultez immédiatement votre médecin ou les services d'urgence.

Les symptômes d'une réaction allergique comprennent :

- sensation d'évanouissement ou d'étourdissement;
- altération du rythme cardiaque
- essoufflement - respiration sifflante - gonflement des lèvres, du visage ou de la gorge
- urticaire ou éruption cutanée - nausées ou vomissements - douleurs à l'estomac

Aucun décès lié à la vaccination n'a été observé dans les études cliniques.

La liste des effets indésirables susmentionnés n'est pas exhaustive de tous les effets secondaires possibles qui pourraient survenir lors de l'administration du vaccin « COVID-19 Vaccine AstraZeneca ».

Si vous ressentez un effet indésirable non répertorié, informez-en immédiatement votre médecin.

9. Vous ne pouvez pas contracter la maladie COVID-19 du fait de l'administration du vaccin « COVID-19 Vaccine AstraZeneca ».

10. Actuellement, aucune retombée à long terme n'est prévisible.

VACCINATION ANTI COVID-19

FICHE ANAMNESTIQUE - AstraZeneca



l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19

#iomivaccinovda

#jemevaccinevda

À remplir par la personne à vacciner et à revoir avec les personnels sanitaires qui effectuent la vaccination

Prénom et nom :	Téléphone :		
ANAMNÈSE	OUI	NON	JE NE SAIS PAS
Êtes-vous malade actuellement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous de la fièvre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous allergique au latex, à certains aliments, à des médicaments ou à des composants du vaccin ? Si oui, précisez : _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu une réaction grave après avoir reçu un vaccin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de maladies cardiaques ou pulmonaires, d'asthme, de maladies rénales, de diabète, d'anémie ou d'autres maladies du sang ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous un déficit du système immunitaire? (par exemple à la suite de : cancer, leucémie, lymphome, VIH/SIDA, greffe) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pris des médicaments qui affaiblissent le système immunitaire (exemple : cortisone, prednisone ou autres stéroïdes) ou des médicaments anticancéreux, ou avez-vous suivi un traitement par radiothérapie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au cours de l'année passée, avez-vous reçu une transfusion de sang ou de produits sanguins, ou reçu des immunoglobulines (gamma) ou des antiviraux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà souffert de convulsions, de problèmes cérébraux ou de troubles neurologiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous reçu des vaccinations au cours des 4 dernières semaines ? Si oui, lesquelles ? _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les femmes: êtes-vous enceinte ou envisagez-vous une grossesse dans le mois suivant l'injection de la première ou de la seconde dose de vaccin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allaitez-vous?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisez ci-dessous quels médicaments vous prenez et, notamment, les anticoagulants, ainsi que les compléments naturels, les vitamines, les minéraux ou toute autre type de médicament
