

SCHEDA DI VALUTAZIONE RISCHIO PER PROGRAMMA VACCINALE MONKEYPOX

Data compilazione ___/___/___

Nome _____ Cognome _____

CF _____

Data di nascita ___/___/___ Regione di Residenza _____

Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Rientra in una delle seguenti definizioni?

gay transgender bisessuale

uomo che ha rapporti sessuali con uomini (MSM)

Ha avuto una storia recente (ultimi 3 mesi) con più partner sessuali?

SI No

Ha partecipato a eventi di sesso di gruppo?

SI No

Ha partecipato a incontri sessuali in locali/club/cruising/saune?

SI No

Ha avuto una recente infezione sessualmente trasmessa (sifilide, gonorrea, clamidia) con almeno un episodio nell'ultimo anno?

SI No

Ha abitudine con la pratica di associare gli atti sessuali al consumo di droghe chimiche (Chemsex)?

SI No

Ha ricevuto in passato la vaccinazione anti-vaiolosa?

SI No

Ha avuto un episodio di Monkeypox da maggio 2022 a oggi?

SI No

Una volta compilata in ogni sua parte, La preghiamo di inviare la presente scheda all'indirizzo e-mail: prenotazionivaccinomonkeypox@inmi.it