



Questo questionario è finalizzato a indagare le reazioni locali e sistemiche della vaccinazione mRNA COVID-19. Si prega il partecipante di compilare con attenzione il questionario relativo ai 7 giorni a partire da quello della vaccinazione. Questi dati sono molto importanti in ambito di ricerca applicata durante la campagna vaccinale in Italia.

Il questionario può essere salvato, ripreso e modificato fino all'invio da parte del partecipante o alla scadenza prevista.

Sezione A: Sezione 1 - Anagrafica

A1. Nome e Cognome

A2. Genere

Femminile

Maschile

Non-binario

A3. Età

A4. Quante settimane sono trascorse dalla somministrazione della terza dose?

A5. Quanti mesi sono trascorsi tra la seconda e la terza somministrazione di vaccino anti-SARS-CoV-2?

Sezione B: Sezione 2 - Vaccino COVID-19 mRNA: EFFETTI LOCALI

B1. Hai avuto arrossamento in sede di iniezione nei 7 giorni successivi alla somministrazione?

Se AFFERMATIVO, inserire il grado di intensità della reazione (1= Lieve: >2,0 a 5,0 cm; 2= moderato: >5,0 a 10,0 cm; 3= grave: >10,0 cm; 4= grado 4: necrosi o dermatite esfoliativa) e il numero di giorni di persistenza; se NEGATIVO inserire 0 in entrambi i campi.

Grado di intensità



Numero giorni di persistenza

B2. Hai avuto gonfiore in sede di iniezione nei 7 giorni successivi alla somministrazione?

Se **AFFERMATIVO**, inserire il grado di intensità della reazione (1= Lieve: >2,0 a 5,0 cm; 2= moderato: >5,0 a 10,0 cm; 3= grave: >10,0 cm; 4= grado 4: necrosi) e il numero di giorni di persistenza; se **NEGATIVO** inserire 0 in entrambi i campi.

Grado di intensità

Numero giorni di persistenza

B3. Hai avuto dolore in sede di iniezione nei 7 giorni successivi alla somministrazione?

Se **AFFERMATIVO**, inserire il grado di intensità della reazione (1= Lieve: non interferisce con l'attività; 2= moderato: interferisce con l'attività; 3= grave: impedisce l'attività quotidiana; 4= grado 4: visita al pronto soccorso o ricovero in ospedale per forte dolore al sito di iniezione) e il numero di giorni di persistenza; se **NEGATIVO** inserire 0 in entrambi i campi.

Numero giorni di persistenza

Grado di intensità

Sezione C: Sezione 2 - Vaccino COVID-19 mRNA: EFFETTI SISTEMICI**C1. Hai avuto febbre nei 7 giorni successivi alla somministrazione?**

Se **AFFERMATIVO**, inserire il grado di intensità della reazione (1= $\geq 37,5-38,0^{\circ}\text{C}$; 2= $>38,0-38,5^{\circ}\text{C}$; 3= $>38,5-39,0^{\circ}\text{C}$; 4= $>39,0-40,0^{\circ}\text{C}$; 5= $>40,0^{\circ}\text{C}$) e il numero di giorni di persistenza; se **NEGATIVO** inserire 0 in entrambi i campi.

Grado di intensità

Numero giorni di persistenza

C2. Hai avuto astenia nei 7 giorni successivi alla somministrazione?

Se **AFFERMATIVO**, inserire il grado di intensità della reazione (1= Lieve: non interferisce con l'attività; 2= moderato: una limitata interferenza con l'attività; 3= grave: impedisce l'attività quotidiana; 4= grado 4: visita al pronto soccorso o ricovero in ospedale per grave affaticamento) e il numero di giorni di persistenza; se **NEGATIVO** inserire 0 in entrambi i campi.

Grado di intensità

Numero giorni di persistenza

C3. Hai avuto brividi nei 7 giorni successivi alla somministrazione?

Se **AFFERMATIVO**, inserire il numero di giorni di persistenza; se **NEGATIVO** inserire 0 nel campo.

Numero giorni di persistenza

C4. Hai avuto cefalea nei 7 giorni successivi alla somministrazione?

Se **AFFERMATIVO**, inserire il grado di intensità della reazione (1= Lieve: non interferisce con l'attività; 2= moderato: una limitata interferenza con l'attività; 3= grave: impedisce l'attività quotidiana; 4= grado 4: visita al pronto soccorso o ricovero in ospedale per forte mal di testa) e il numero di giorni di persistenza; se **NEGATIVO** inserire 0 in entrambi i campi.

Grado di intensità

Numero giorni di persistenza

**C5. Hai avuto mialgie/artralgie nei 7 giorni successivi alla somministrazione?**

Se **AFFERMATIVO**, inserire il grado di intensità della reazione (1= Lieve: non interferisce con l'attività; 2= moderato: una limitata interferenza con l'attività; 3= grave: impedisce l'attività quotidiana; 4= grado 4: visita al pronto soccorso o ricovero in ospedale per forte dolore muscolare o forte dolore alle articolazioni) e il numero di giorni di persistenza; se **NEGATIVO** inserire 0 in entrambi i campi.

Grado di intensità Numero giorni di persistenza **C6. Hai avuto sintomi gastrointestinali nei 7 giorni successivi alla somministrazione?**

Se **AFFERMATIVO**, inserire il grado di intensità della reazione (1= Lieve: vomitare 1 o 2 volte in 24 ore e/o 2 o 3 feci molle in 24 ore; 2= moderato: vomitare >2 volte in 24 ore e/o 4 o 5 feci molle in 24 ore; 3= grave: richiede idratazione endovenosa e/o 6 o più feci molle in 24 ore; 4= grado 4: visita al pronto soccorso o ricovero ospedaliero; se **NEGATIVO** inserire 0 in entrambi i campi.

Grado di intensità Numero giorni di persistenza **C7. Hai utilizzato farmaci antipiretici o antidolorifici nei 7 giorni successivi alla somministrazione?**

Se **AFFERMATIVO**, inserire il numero di giorni di utilizzo; se **NEGATIVO** inserire 0 nel campo.

Numero giorni di utilizzo **Sezione D: Sezione 2 - Vaccino COVID-19 mRNA: EVENTI AVVERSI RARI****D1. Hai avuto linfadenomegalia nei 7 giorni successivi alla somministrazione?**

Se **AFFERMATIVO**, inserire il numero di giorni di persistenza; se **NEGATIVO** inserire 0 nel campo.

Numero giorni di persistenza **D2. Hai avuto sintomi a carico del sistema nervoso nei 7 giorni successivi alla somministrazione?**

Se **AFFERMATIVO**, inserire il numero di giorni di persistenza; se **NEGATIVO** inserire 0 nel campo.

Numero giorni di persistenza



Contatti

**Servizio di Sorveglianza Sanitaria di Ateneo-Medicina del Lavoro Largo Rosanna Benzi 10, 16132 Genova Padiglione 3 Email:
uos.sorveglianzasanitaria2@hsanmartino.it - sorvsanitaria@unige.it**

**Medici Specialisti e Medici Competenti: Prof. Paolo Durando - durando@unige.it;
Dott.ssa Nicoletta Debarbieri - nicoletta.debarbieri@hsanmartino.it; Prof. Guglielmo
Dini - guglielmo.dini@unige.it**

**Servizio di Igiene Largo Rosanna Benzi 10, 16132 Genova Padiglione 3 Email:
igiene.segreteria@hsanmartino.it - ambulatorio.vaccinazioni@hsanmartino.it**

**Medici Specialisti: Prof. Giancarlo Icardi - icardi@unige.it; Dott.ssa Bianca Bruzzone
- bianca.bruzzone@hsanmartino.it; Prof. Andrea Orsi - andrea.orsi@unige.it;
Prof.ssa Laura Sticchi - laura.sticchi@unige.it**

Grazie per aver partecipato all'indagine.