SORVEGLIANZA DEGLI EVENTI AVVERSI DOPO VACCINAZIONE ANTI-COVID 19

DIARIO POST-VACCINAZIONE

PAZIENTE_____

Data della somministrazione…….. Ora…….. Sito Somministrazione ……

TIPO DI REAZIONE	0-6 ore	6-12 ore	Oltre le 12 ore	Giorno 1	Giorno 2	Giorno 3	Giorno 4	Giorno 5	Giorno 6	Giorno 7	Giorno 8	Giorno 9	Giorno 10
Dolore nel sito di iniezione													
Rossore nel sito di iniezione													
Gonfiore nel sito di iniezione													
Dolore muscolare													
Dolore articolare													
Brividi, Febbre (a partire da 37°) indicare Temperatura max													
Nausea													
Ingrossamento linfonodale													
Malessere													
Dolori agli Arti													
Insonnia													
Prurito nel sito di iniezione													
Stanchezza													
Mal di testa													
Asimmetria temporanea di un lato del viso													
Eruzione cutanea													
Reazioni allergiche (anafilassi)													
Altre reazioni avverse													
Accesso in Pronto Soccorso													
Ospedalizzazione													