

COVID-19+ Anticorpi Monoclonali - MMG/USCAR

Assistito _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____ ASL appartenenza _____

Residenza: _____

Sintomi di grado lieve-moderato di recente insorgenza preferibilmente entro le 72 ore (e comunque da non oltre 10 giorni)

Data dell'ultimo Tampone Molecolare /Antigenico III generazione _____ Esito ☐ Positivo

1. età 12-17 anni con:

- ☐ BMI $\geq 85^{\circ}$ percentile per età e genere
- ☐ Anemia falciforme
- ☐ Malattie cardiache congenite o acquisite
- ☐ Malattia del neurosviluppo
- ☐ Dipendenza da dispositivo tecnologico (p.es. soggetti con tracheotomia, gastrostomia, etc)
- ☐ Asma, o altre malattie respiratorie che richiedono medicazioni giornaliere per il loro controllo.

2. età ≥ 18 anni con

- ☐ indice di massa corporea (BMI) ≥ 30
- ☐ malattia renale cronica in dialisi peritoneale o emodialisi
- ☐ diabete non controllato ($HbA1c \geq 9\%$) o con complicanze croniche
- ☐ immunodeficienze primitive
- ☐ immunodeficienza secondaria
- ☐ malattie cardio-cerebrovascolari (inclusa ipertensione con concomitante danno d'organo) con età ≥ 55 anni
- ☐ broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e/o altre malattie respiratorie croniche con età ≥ 55 anni

Si invia il Paziente al Centro per somministrazione monoclonali anti-SARS-CoV-2

☐ MMG

☐ USCAR

Medico richiedente _____ Data _____

Timbro e Firma _____