



COVID-19+ Anticorpi Monoclonali - MMG/USCAR

Assistito _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____ ASL appartenenza _____

Residenza: _____

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

Sintomi di grado lieve-moderato di recente insorgenza (e comunque da non oltre 10 giorni)

- ☐ Indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI) ≥ 30 , oppure $> 95^{\circ}$ percentile per età e per genere
- ☐ Insufficienza renale cronica, incluse dialisi peritoneale o emodialisi
- ☐ Diabete mellito non controllato ($HbA1c > 9,0\%$ 75 mmol/L) o con complicanze croniche
- ☐ Immunodeficienza primitiva o secondaria
- ☐ Età > 65 anni
- ☐ Malattia cardio-cerebrovascolare (inclusa ipertensione con concomitante danno d'organo)
- ☐ Broncopneumopatia cronica ostruttiva e/o altra malattia respiratoria cronica (ad es. soggetti affetti da asma, fibrosi polmonare o che necessitano di ossigenoterapia per ragioni differenti da SARS-CoV-2)
- ☐ Epatopatia cronica (con seguente warning: "gli anticorpi monoclonali non sono stati studiati in pazienti con compromissione epatica moderata o severa")
- ☐ Emoglobinopatie
- ☐ Patologie del neurosviluppo e patologie neurodegenerative

Sintomi di grado lieve-moderato di insorgenza di oltre 10 giorni in soggetti con immunodeficienza

- ☐ Sierologia per SARS-COV-2 negativa
- ☐ Prolungata positività al tampone molecolare

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

☐ MMG

☐ USCAR

Medico richiedente _____ Data _____

Timbro e Firma _____