

MANUALE REGISTRAZIONE VACCINI

per la corretta registrazione delle vaccinazioni **antinfluenzali** ed **antipneumococciche** sulla base delle specifiche e codifiche regionali



DATI PRODUTTORE

Via Di Collodi, 6/C 50141 Firenze www.millewin.it

COME CONTATTARE MILLENNIUM

ASSISTENZA TECNICA

- 800 949502 da rete fissa 055 459 0530 da rete mobile
- 🗏 Fax: 055 4554.420
- ⊠ assistenza.millennium@dedalus.eu

UFFICIO COMMERCIALE

- 🖀 800 949502 da rete fissa 055 459 0530 da rete mobile
- E Fax: 055 4554.420
- ☑ commerciale.millennium@dedalus.eu



Registrazione vaccino

Accedere nella cartella clinica del paziente interessato e posizionarsi nel folder *Vaccini*; nel caso in cui precedentemente sia stato già registrato un vaccino troveremo predisposta in cartella la riga di inserimento, per procedere sarà necessario cliccare sulla data del vaccino



Nel caso in cui si tratti di una prima registrazione, cliccare sulla riga vuota

Terapie	Richieste	Vaccini	consigli	😑 mBds	00	Scadenze
Scadenz	a Kaco	ino		Rich Data	Note	
				00.00.0000		
						1



Selezionare il vaccino interessato e cliccare su OK

Lista vaccini			
nflue	🔲 cerca anche le patologie	<u>ок</u>	Annulla
NFLUENZA	Influenza		
NFLUENZA AH1N1			
	Influenza <nessuna precedente="" td="" vaccinazione<=""><td>22</td><td></td></nessuna>	22	
	< non specificato >		
	<mark>< non specificato ></mark> ADJUVANTED TRIV*10SIR0,5ML+AGO	Monografia	
	< non specificato > ADJUVANTED TRIV*10SIR0,5ML+AGO CHIROMAS*10SIR 0,5ML+AGO 20-21	Monografia Monografia	
	<pre>< non specificato > ADJUVANTED TRIV*10SIR0,5ML+AG0 CHIROMAS*10SIR 0,5ML+AG0 20-21 EFLUELDA*10SIR 0,7ML 2022-2023</pre>	Monografia Monografia Monografia	
	< non specificato > ADJUVANTED TRIV*10SIR0,5ML+AG0 CHIROMAS*10SIR 0,5ML+AG0 20-21 EFLUELDA*10SIR 0,7ML 2022-2023 FLUAD TETRA*10SIR 0,5ML+AG0 22	Monografia Monografia Monografia Monografia	



Procedere alla registrazione del vaccino indicando i **campi** obbligatori:

Vaccino. Informazioni aggiuntive	
INFLUENZA	Salva
	Stampa
	Annulla
Vaccinazione Data: 11/01/2023 - Marcino formito da ASL	Eseguito in office Eseguito a domicilio Eseguito in PSA
<mark>⊻ facente parte di una ca</mark> mpagna vaccinale □ facente parte del percorso vaccinale del paziente	Altro esecutore NON eseguito

il comune di erogazione

Vaccino. Informazioni aggiuntive		
INFLUENZA	Salva	a
	Stamp	ba
	Annul	la
Vaccinazione Data: 11/01/2023 - Maccino fornito da ASL facente parte di una campagna vaccinale	Eseguito in office Eseguito a domicilio Eseguito in RSA Altro esecutore	,
facente parte del percorso vaccinale del paziente	O NON eseguito	



la condizione di rischio e la condizione sanitaria

	🞽 Categoria di rischio	×
INFLUENZA	Elenco categorie a rischio per il vaccino INFLUENZA	OK Annulla
Vaccinazione Data: 11/01/2023 10 Vaccino fornito d Gracente parte di una campagna vaccinale facente parte del percorso vaccinale del pazle Comune di erogazione: CAOLIAR Insentis a categoria di rischio	ALCOCUISMO CRONICO ALTRO ALTRO ALTRO ALTRO ALTRO ALTRO ALTRO ALTRO ALTRO ALTRO CHEMICIERAPIA O RADIOTERAPIA COAGLIOPPIA ENTO INCOMPLEMENTO DEFICIT DELL'INMUNTAT COMPLEX DEFICIT DELL'INMUNTAT COMPLEX DEFICIT DELL'INMUNTAT COMPLEX DIAGETE MELLITO E ALTRE ENDOCRINOPATIE DIAGETE MELLITO E ALTRE ENDOCRINOPATIE DIAGETE MELLITO E ALTRE ENDOCRINOPATIE	×
Reazione avversa Sito inoculo Sito inoculazione: Altro sito d'inoculo, Vit	ALTRA ATTIVITA' LAVORATIVA A RISCHIO ALTRO BAMB E ADOLI IN AC. SALICILICO CONIZIONI DI RISCHIO (6 M- 65 AA) CONTATTO CON ANIMALI CONTATTO DI CASO INTATO NON DIRECTORI CONTATTO DI CASO	Â
Note: Vaccino utilizzato Aggiungi vaccino	DETENUTO DONATORE DI SANGUE DONATORE DI SANGUE GRUPPO SANG RARO DONAN IN ETA' FERTILE DONAN IN ETA' FERTILE	v
Lotto N° Scadenza	Diagnosi o condizione sanitaria a rischio: Non indicata	

il *sito inoculo* e la *via di somministrazione*

Comune di erogazione:	CAGLIARI Sito inoculo	Decer	×
Inserisci categoria di r	Sito inoculo	Deltoide destro v	Annulla OK
Reazione awersa	Via di somministrazione	Intramuscolare ~	
Sito inoculo	☑ facente parte di una campag		
Note:	☐ facente parte del percorso v	accinale del paziente	



i dati relativi al vaccino somministrato:

- vaccino
- lotto
- scadenza

nel caso della mancata indicazione di uno dei campi obbligatori, non sarà possibile procedere alla registrazione

esempio: nel caso della mancata indicazione della categoria di rischio, verrà mostrato il seguente errore bloccante

