



## COVID-19+ Anticorpi Monoclonali

modificato da Ospedale Santa Maria Goretti - Latina

Inviare il presente modulo all'indirizzo email: [monoclonalicoavidlatina@gmail.com](mailto:monoclonalicoavidlatina@gmail.com)

In caso di urgenza chiamare il centralino 07736551 e chiedere di parlare con l'Infettivologo di guardia

Assistito \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Et  \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Saturazione \_\_\_\_\_

Vaccino:  NO  S , quale \_\_\_\_\_ Dosi  una  entrambe Data \_\_\_\_\_

**N.B.: la vaccinazione NON costituisce motivo di esclusione dalla terapia con anticorpi monoclonali**

Tipo tampone:  Molecolare  Antigenico di III generazione Data di esecuzione \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ **Data di insorgenza**

**Fattori di rischio (indicare almeno uno tra i seguenti):**

1. Et  > 65 anni
2. Indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI)  $\geq 30$ , oppure >95° percentile per et  e per genere
3. Insufficienza renale cronica, incluse dialisi peritoneale o emodialisi
4. Diabete mellito non controllato (HbA1c > 9,0% 75 mmol/L) o con complicanze croniche
5. Immunodeficienza primitiva o secondaria (comprese patologie neoplastiche, leucemia o linfoma, mieloma, patologie autoimmuni, HIV+/AIDS, malnutrizione, terapie farmacologiche, radioterapia/chemioterapia, farmaci immunosoppressivi)\*
6. Malattia cardio-cerebrovascolare (inclusa ipertensione con concomitante danno d'organo)
7. 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)
8. Epatopatia cronica (con seguente warning: "gli anticorpi monoclonali non sono stati studiati in pazienti con compromissione epatica moderata o severa")
9. Patologie del neurosviluppo e patologie neurodegenerative
10. Emoglobinopatie

**\*Nei soggetti con immunodeficienza (che possono andare incontro ad una prolungata positivit  al tampone molecolare)   possibile eseguire il trattamento anche se l'insorgenza dei sintomi   maggiore di 10 giorni ma   necessario che abbiano un referto che attesti la negativit  al test sierologico per SARS-CoV2 .**

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

Medico richiedente \_\_\_\_\_

MMG  USCAR  Altro

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

# Organizzazione Centro Monoclonali pazienti COVID

## UOC Malattie Infettive - Osp. S.M.Goretti - Latina

1.Reclutamento candidati

2.Valutazione

3.Prescrizione e preparazione farmaci

4.Valutazione clinica e somministrazione e osservazione

Invio per mail

**Aggiornato (Settembre 2021)**

REGIONE LAZIO

COVID-19+ Anticorpi Monoclonali  
modificata da Ospedale Santa Maria Goretti - Latina

Inviare il presente modulo all'indirizzo email: [monoclonalicovidlatina@gmail.com](mailto:monoclonalicovidlatina@gmail.com)  
In caso di urgenza chiamare il centralino 0773655 e chiedere di parlare con i teleoperatori di guardia

Assente: \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Saturazione \_\_\_\_\_  
Vaccino: NO - SI, quale \_\_\_\_\_ Dosi (una - entrambe) \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
N.B.: la vaccinazione NON costituisce motivo di esclusione dalla terapia con anticorpi monoclonali

Tipo tempore: Monoclonale - Antigenico di II generazione \_\_\_\_\_ Data di esecuzione \_\_\_\_\_  
Sintomi di grado lieve-moderato di recente insorgenza (entro 72 ore e comunque da non oltre 10 giorni): \_\_\_\_\_ Data di insorgenza \_\_\_\_\_

Patroni di rischio (indicare almeno uno tra i seguenti):

1. Età > 65 anni
2. Indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI) >30, oppure >30° percentile per età e per genere
3. Insufficienza renale cronica, incluse dalle peritoneali o emodialisi
4. Qualche malattia non controllata (diabete, ipertensione, insufficienza cardiaca cronica)
5. Immunodeficienza primaria o secondaria (compresse patologie neoplastiche, leucemia o linfoma, mieloma, patologie autoimmuni, HIV/AIDS, trasfusione, terapie farmacologiche, radioterapia/chemioterapia, farmaci immunosoppressivi)
6. Malattia cardio-cerebrovascolare (incluse ipertensione con concomitante danno d'organo)
7. Broncopneumopatia cronica ostruttiva e/o altra malattia respiratoria cronica (ad es. soggetti affetti asma, fibrosi polmonare o altre patologie di suscettibilità per ragioni differenziali da SARS-CoV-2)
8. Epilettologia cronica (con seguente warning "gli anticorpi monoclonali non sono stati studiati in pazienti con compromissione epatica moderata o severa")
9. Patologie del neurosviluppo e patologie neurodegenerative
10. Emiplegia/paralisi

\*Nei soggetti con immunodeficienza (che possono andare incontro ad una prolungata positività al tempo monoclonale) è possibile eseguire il trattamento anche se l'insorgenza del sintomo è maggiore di 10 giorni ma è necessario che abbiano un referto che attesti la diagnosi di immunodeficienza per SARS-CoV-2.



Prima Valutazione infettivologica telefonica

Farmacia Ospedaliera

**Valutazione clinica in loco:**

- Visita medica
- Sat O2
- PA
- FC e FR
- EGA (se necessario)
- Eco toracica (se necessario)

Somministrazione Farmaci e osservazione (1 h+1h)

Ambulatorio monoclonali (UOC Mal Infettive Osp S.M.Goretti LT)

Ambulatorio monoclonali (Mal Infettive)

5.Follow-up (30 giorni)



Follow-up:  
✓ 7 gg  
✓ 14 gg  
✓ 30 gg

DEA/PS

Se peggioramento clinico  
Telemonitoraggio

MMG PLS

CMC

Invio a domicilio

DEA/PS

MMG PLS

CMC  
Centrale telemonitoraggio COVID

Email [monoclonalicovidlatina@gmail.com](mailto:monoclonalicovidlatina@gmail.com)  
Telefono 07736553735

LEGENDA MMG: medico medicina generale, PLS: pediatra libera scelta, DEA/PS:dipartimento emergenza accettazione, CMC: Centrale Monitoraggio Covid

