

PROVA PRATICA n. 1

Il candidato analizzi i 3 certificati vaccinali seguenti e risponda alle domande riportate in calce ad ognuno di essi.

.....  
Dato il seguente

**CERTIFICATO DI VACCINAZIONE**

Si certifica che la Sig.ra ROSSI MARTINA

Nata il \_\_\_\_\_ a MANTOVA Sesso F

Residente a MANTOVA, VIA DEI MILLE, 10

ha effettuato le seguenti vaccinazioni

Vaccinazione	Data	Data	Data	Data	Data
DTPa	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018		
IPV	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018		
Anti-epatite B	01/03/2017	01/04/2017	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018
Hib	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018		
Anti-pneumococco 13-valente coniugato	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018		
MPRV	15/04/2018				
Anti meningococco C coniugato	15/04/2018				
Anti-meningococco B coniugato	20/05/2017	20/06/2017	04/08/2017	04/03/2018	
Anti-rotavirus	28/05/2017	25/09/2017			

- 1) Illustrare le vaccinazioni riportate nella scheda vaccinale e la relativa periodicità prevista dal Calendario vaccinale, incluso nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.
- 2) Indicare l'età del soggetto vaccinato e una presumibile data di nascita.
- 3) Si tratta di un soggetto che è stato esposto a particolari condizioni di rischio di contrarre malattie infettive? Ipotizzi quali.

Luigi

de MO d

Dato il seguente

### CERTIFICATO DI VACCINAZIONE

Si certifica che il Sig. AADSSI ABDALLAH

Nato il \_\_\_\_\_ a MANTOVA

Sesso M

Residente a MANTOVA, VIA ROMA, 3

ha effettuato le seguenti vaccinazioni

Vaccinazione	Data	Data	Data	Data
DTPa	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018	
IPV	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018	
Anti-epatite B	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018	
Hib	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018	
Anti-pneumococco 13-valente coniugato	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018	
MPRV	15/04/2018			
Anti meningococco C coniugato	15/04/2018			
Anti-meningococco B coniugato	20/05/2017	20/06/2017	04/08/2017	04/03/2018
Anti-epatite A	15/04/2018	15/03/2019		

- 1) Illustrare le vaccinazioni riportate nella scheda vaccinale e la relativa periodicità prevista dal Calendario vaccinale, incluso nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.
- 2) Indicare l'età del soggetto vaccinato e una presumibile data di nascita.
- 3) Si tratta di un soggetto che è stato esposto a particolari condizioni di rischio di contrarre malattie infettive? Ipotizzi quali.

*Sarbi*

*Le M ad*

Dato il seguente

### CERTIFICATO DI VACCINAZIONE

Si certifica che il Sig. ROSSI FEDERICO

Nato il \_\_\_\_\_ a MANTOVA Sesso M

Residente a MANTOVA, via papa Giovanni XXIII, 2 ha effettuato le seguenti vaccinazioni

Vaccinazione	Data	Data	Data	Data
DTPa	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018	
IPV	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018	
Anti-epatite B	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018	
Hib	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018	
Anti-pneumococco 13-valente coniugato	02/05/2017	04/07/2017	20/01/2018	
MPRV	15/04/2018			
Anti meningococco C coniugato	15/04/2018			
Anti-meningococco B coniugato	20/05/2017	20/06/2017	04/08/2017	04/03/2018
Anti-influenzale	03/11/2018	07/12/2018		

- 1) Illustrare le vaccinazioni riportate nella scheda vaccinale e la relativa periodicità prevista dal Calendario vaccinale, incluso nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.
- 2) Indicare l'età del soggetto vaccinato e una presumibile data di nascita.
- 3) Si tratta di un soggetto affetto da particolari patologie? Se sì, indicare quali sono possibili.

Luigi



# PROVA NON ESTRATTA

## PROVA PRATICA N. 2

Il candidato descriva le azioni da mettere in campo per una MTA in una comunità chiusa.

---

Luigi

Le M. del