



Govern d'Andorra

Recomanacions de vacunació davant el brot de verola dels micos (*monkeypox*)

Ministeri de Salut

Andorra la Vella, 28 de setembre de 2022

Aprovat pel Consell Assessor sobre la Patologia Infecciosa (CAPI)

Índex

1. INTRODUCCIÓ	3
2. OBJECTIU DEL DOCUMENT	3
3. ESTRATÈGIA DE VACUNACIÓ	3
Context actual	3
Vacunes disponibles	4
Recomanacions de vacunació en altres països	4
Recomanacions de vacunació i prioritització	4
Vacunació preexposició	4
Vacunació postexposició	5
Estratègia per a l'administració de la vacuna	7
Sol·licitud de vacunació preexposició	7
Sol·licitud de vacunació postexposició	7
Planificació de la cita	8
Administració de la vacuna	8
4. ANNEXOS	9
Annex 1. Recomanacions de vacunació contra la verola dels micos a tres països europeus	10
Annex 2. Consentiment informat sobre la vacunació contra la verola dels micos	13
Annex 3. Qüestionari vacunació preexposició	14

1. INTRODUCCIÓ

La verola dels micos (*monkeypox*, MPX) és una malaltia rara causada per la infecció del virus de la verola dels micos. És una malaltia viral zoonòtica que es dona principalment en les zones selvàtiques tropicals del centre i l'oest de l'Àfrica; ocasionalment s'ha exportat a altres regions.

El 7 de maig del 2022, el Regne Unit va notificar un primer cas de verola dels micos i es creu que era importat. El 14 de maig del 2022, es van identificar dos casos més, ambdós persones convivents del primer cas però sense manifestar haver tingut contacte amb ell ni haver viatjat. Posteriorment, es van confirmar quatre casos més el 16 de maig, també sense història de viatge a zones endèmiques i sense contacte amb els casos identificats anteriorment. Els últims casos, del 16 de maig, eren homes que s'identificaven com a homes que tenen sexe amb homes (HSH).

A partir d'aquí, diversos països han notificat casos en estudi o confirmats fins a arribar al punt que el 23 de juliol del 2022 l'OMS va declarar que aquesta malaltia constituïa una emergència de salut pública d'importància internacional.

Com a mesura de control del brot, s'ha dut a terme principalment la detecció precoç dels casos i el seguiment dels contactes estrets. Tot i això, la situació no s'estabilitza sinó que l'increment en la notificació de casos és marcada i s'estén a altres països, principalment per la dificultat en la identificació dels contactes estrets. La vacunació, doncs, es presenta com una opció recomanable i factible tenint en compte que la vacuna contra la verola se sap protectora contra aquesta malaltia i s'espera tenir disponibilitat de més dosis properament.

2. OBJECTIU DEL DOCUMENT

Establir l'estratègia per a l'administració de la vacuna contra la verola dels micos com a mesura de control del brot actual d'aquesta malaltia.

3. ESTRATÈGIA DE VACUNACIÓ

Context actual

A diferència del que ha passat en altres països europeus, en els quals durant l'estiu han observat un increment dels casos que ara s'estabilitza, a Andorra els casos s'han mantingut estables. Fins el 23 de setembre del 2022 s'han identificat quatre casos, l'últim a principis d'agost. Tot i això, tenint en compte el gran moviment de persones entre Catalunya i Andorra, és molt possible que tinguem una infradetecció per falta de consulta de les persones afectades.

El grup més afectat per aquesta malaltia continua sent el dels HSH, principalment en el context de tinença de múltiples parelles i de relacions sexuals de risc, sobretot fora del país. Aquests factors fan que la identificació dels contactes estrets sigui una tasca difícil.

Vacunes disponibles

Les vacunes recomanades actualment contra la verola dels micos són les vacunes contra la verola de segona i tercera generacions. En aquests moments, la vacuna disponible en la majoria de països és la vacuna de tercera generació de virus vius atenuats Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN), la qual té el nom comercial Imvanex®, Imvamune® o Jynneos® segons el mercat.

Els efectes adversos més freqüents d'aquesta vacuna són reaccions locals en el lloc de la injecció, com dolor, eritema, inflamació, induració i prurit. També s'han descrit reaccions sistèmiques com febre, cefalea, nàusees, miàlgies, astènia i calfreds, tots ells lleus o moderats, que es resolen dins dels set dies posteriors a la vacunació sense necessitat de cap intervenció. No hi ha cap contraindicació excepte l'al·lèrgia greu a algun dels seus components.

Aquesta vacuna s'administra de forma subcutània en dos dosis de 0,5 ml separades per 28 dies. El 19 d'agost del 2022, l'Agència Europea del Medicament (EMA, en la sigla anglesa)¹ va concloure que, d'acord amb un estudi actual, la immunogenicitat de la vacuna administrada seguint la posologia aprovada era comparable a l'administració intradèrmica de dos dosis separades per 28 dies amb una cinquena part de la dosi estàndard (0,1 ml). Quant a la reactogenicitat, tot i que l'administració intradèrmica és més reactogènica localment, es conclou que el perfil de seguretat és acceptable atesa la situació epidemiològica actual i la falta de dosis disponibles. Així doncs, aquesta agència permet que les autoritats sanitàries nacionals apliquin una mesura temporal per utilitzar aquesta vacuna amb una injecció intradèrmica d'una dosi més petita mentre la disponibilitat de dosis sigui limitada.

Recomanacions de vacunació en altres països

Les recomanacions varien mínimament entre els diferents països. En l'annex 1 es presenta un resum del que han recomanat el Regne Unit, Espanya i França. Hi ha diferències en la població susceptible de rebre la vacuna: només els homes que tenen sexe amb homes o, també, les persones amb risc ocupacional. Així mateix, alguns països continuen recomanant la vacunació postexposició de forma global, mentre que altres, atesa la disponibilitat limitada de vacunes, només la recomanen per a les persones amb més risc de malaltia greu.

Recomanacions de vacunació i prioritització

Vacunació preexposició

Per a la vacunació preexposició es prioritzarà la població més afectada en aquests moments, els HSH amb pràctiques d'alt risc que no hagin passat la malaltia, no tinguin símptomes compatibles amb la malaltia i no hagin rebut prèviament la vacuna contra la verola. S'entendrà que han rebut la vacuna contra la verola si presenten documentació que ho certifiqui o si tenen més de 50 anys (les persones de menys edat s'entén que no l'han rebuda per edat).

S'entendrà com a pràctiques d'alt risc el compliment d'algun d'aquests criteris: múltiples parelles sexuals (≥ 10 parelles en l'últim any o >3 en els darrers tres mesos), sexe en grup,

¹ Agència Europea del Medicament. *Considerations on posology for the use of the vaccine Jynneos/Imvanex (MVA-BN) against monkeypox*. 19 d'agost del 2022.

participació en esdeveniments sexuals, pràctica de sexe químic (*chemsex*) o haver patit una infecció de transmissió sexual (ITS) en el darrer mes.

La pauta de vacunació consistirà en una dosi de 0,5 ml per via subcutània (SC). En aquests moments, però, donada l'escassetat de vacunes, s'administrarà una dosi de 0,1 ml per via intradèrmica (ID) excepte en els menors de 18 anys i les persones immunocompromeses, a les quals s'aplicarà la dosi completa. La segona dosi s'administrarà quan hi hagi més disponibilitat de vacunes, excepte en les persones immunocompromeses, en què s'administrarà a partir dels 28 dies posteriors a la primera dosi.

Vacunació postexposició

La vacunació postexposició es farà en els contactes estrets dels casos confirmats o probables que, segons el protocol vigent, es valorin com a contactes de risc mitjà o alt. Si la disponibilitat de vacunes és limitada s'optarà per vacunar només els contactes d'aquests grups que tenen més risc de patir una malaltia greu:

- Menors de 18 anys, amb risc més alt els menors de 5 anys.
- Dones embarassades.
- Persones amb immunosupressió.

Atès que la fitxa tècnica de la vacuna no inclou dades respecte a les dones embarassades o als menors de 18 anys, es recomana fer una valoració del benefici/risc individualitzada. Si s'opta per la vacunació, caldrà fer signar un consentiment informat (annex 2).

La vacunació haurà de fer-se preferiblement en els primers quatre dies des del darrer contacte; no obstant això, es podrà oferir la vacuna fins als 14 dies posteriors (sobretot si són persones amb risc de malaltia greu).

La pauta de vacunació consistirà en una dosi de 0,5 ml per via SC. En aquests moments, però, donada l'escassetat de vacunes, s'administrarà una dosi de 0,1 ml per via ID excepte en els menors de 18 anys, les dones embarassades i les persones immunocompromeses, a les quals s'administrarà la dosi completa. La segona dosi s'administrarà quan hi hagi més disponibilitat de vacunes, excepte en les persones immunocompromeses, en què s'administrarà a partir dels 28 dies posteriors a la primera dosi (taula 1).

Quedaran exclosos de vacunació els contactes que hagin passat la malaltia prèviament i aquells que hagin rebut dos dosis de vacuna MVA-BN fa menys de dos anys o una dosi de vacuna contra la verola i una dosi d'MVA-BN. Els contactes que hagin rebut una dosi de vacuna contra la verola o una dosi de vacuna MVA-BN o dos dosis de vacuna MVA-BN fa més de dos anys hauran de rebre una dosi més (taula 2).

Taula 1. Recomanacions de vacunació postexposició a les persones immunocompromeses segons el grau d'immunosupressió²

1. IMMUNOSUPRESSIÓ D'ALT NIVELL (2 DOSIS DE 0,5 ML VIA SC SEPARADES 28 DIES)

- Persona amb immunodeficiència primària combinada de limfòcits B i T.
- Quimioteràpia oncològica.
- Infecció per VIH amb:
 - Recompte de limfòcits TCD4+ < 200 cèl·lules/mm³ en majors de 14 anys.
 - Percentatge de limfòcits TCD4 + <15% en nadons i infants <14 anys.
- Teràpia diària amb corticoides a una dosi:
 - 20 mg de prednisona o equivalent durant ≥14 dies.
 - >2 mg/kg/dia en pacients amb un pes inferior a 10 kg.
- Teràpia amb determinats immunomoduladors biològics:
 - Antagonistes del factor de necrosi tumoral α (adalimumab, certolizumab, infliximab, etenercept, golimumab...).
 - Anticossos monoclonals antilimfòcits B (Rituximab...).
- Durant els dos primers mesos posteriors a un transplantament d'un òrgan sòlid.
- Persones sotmeses a un transplantament de progenitors hemopoètics (TPH). Generalment els receptors TPH poden donar graus elevats d'immunosupressió durant un període llarg.

2. Immunosupressió de baix nivell (1a dosi de 0,1 ml via ID + 2a dosi segons disponibilitat, exceptuant casos amb valoració clínica especial)*

- Infecció per VIH, sense símptomes i amb:
 - Recompte de limfòcits TCD4+ > 200 cèl·lules/mm³ en majors de 14 anys.
 - Percentatge de limfòcits TCD4+ entre 15% en nadons i infants <14 anys.
- Teràpia diària amb corticoides a una dosi:
 - Inferior a 20 mg de prednisona o equivalent durant ≥14 dies.
 - Inferior a 2 mg/kg/dia en pacients amb un pes inferior a 10 kg.
- Teràpia amb corticoides sistèmica a dies alterns.
- Tractament amb: metotrexat diari amb corticoides a una dosi:
 - Metotrexat amb una dosi de ≤ 0,4 mg/kg/setmana.
 - Azatioprina amb una dosi de ≤ 0,3 mg/kg/dia.
 - 6-mercaptopurina amb una dosi de ≤ 1,5 mg/kg/dia.

* El metge tractant pot valorar la vacunació de manera individualitzada en determinats casos d'immunosupressió de nivell baix.

² "2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host". *Clinical Infectious Diseases*. 2014. 58(3): 309-318.

Taula 2. Recomanacions de vacunació postexposició segons la situació prèvia al contacte.

SITUACIÓ PRÈVIA AL CONTACTE	RECOMANACIÓ DE VACUNACIÓ
Haver passat la malaltia prèviament.	No indicació de vacuna.
Haver rebut dos dosis de la vacuna MVA-BN en els dos anys anteriors.	No indicació de vacuna.
Haver rebut una dosi de la vacuna contra la verola i una dosi de la vacuna MVA-BN.	No indicació de vacuna.
Haver rebut una dosi de la vacuna contra la verola.	Administrar una dosi.
Haver rebut una dosi de la vacuna MVA-BN.	Administrar una dosi si han passat més de 28 dies de la primera dosi de MVA-BN.
Haver rebut dos dosis de la vacuna MVA-BN fa més de dos anys.	Administrar una dosi.
No haver rebut cap dosi de la vacuna ni haver passat la malaltia.	Administrar una dosi. Es valorarà l'administració de la segona dosi segons la disponibilitat de dosis.
No haver rebut cap dosi de la vacuna ni haver passat la malaltia però tenir símptomes compatibles.	No vacunació fins a fer una valoració mèdica.

Estratègia per a l'administració de la vacuna

Sol·licitud de vacunació preexposició

Les persones que compleixin algun criteri per a la vacunació preexposició i estiguin interessades a vacunar-se hauran d'enviar un correu fent la sol·licitud a l'adreça electrònica cap.central@saas.ad. Després es contactarà amb la persona per informar-la del dia i l'hora de la vacunació, la qual s'administrarà si es confirma que compleix els criteris.

També es posarà a disposició el telèfon 321 800 per sol·licitar la vacunació en horari de dilluns a divendres laborables de 9 a 12 hores.

Sol·licitud de vacunació postexposició

La vacunació postexposició ha d'autoritzar-la l'Àrea de Prevenció, Promoció i Vigilància de la Salut (APPVS) del Ministeri de Salut, que és qui fa la identificació i el seguiment dels contactes.

Si la persona tècnica considera que el contacte compleix criteri li recomanarà la vacunació. La vacuna l'haurà de rebre preferiblement dins dels 4 dies posteriors al darrer contacte. Si el dia per vacunar cau en cap de setmana, la vacuna s'administrarà el primer dia laborable següent. Les possibles situacions extraordinàries es valoraran per part de l'APPVS i serà qui autoritzarà explícitament la vacunació fora del circuit estàndar.

L'APPVS informarà el centre de vacunacions, mitjançant un correu electrònic a la mateixa adreça electrònica anterior, de les persones a qui cal vacunar perquè se les citi. Juntament amb les dades, s'informarà de la pauta (dosi i via d'administració) de la vacuna recomanada.

Planificació de la cita

El personal del centre de vacunacions contactarà amb les persones que hagin enviat un correu per sol·licitar la vacunació preexposició i amb les persones a qui l'APPVS hagi enviat una notificació per a la vacunació postexposició. El mateix personal donarà una cita per administrar la vacuna.

Caldrà recordar a les persones interessades en la vacunació preexposició que només se'ls administrarà la vacuna si compleixen els requisits per rebre-la (fet que es comprovarà el dia de la cita mitjançant un qüestionari – annex 3-).

En el cas dels menors de 18 anys i dones embarassades, se'ls recordarà que abans de la vacunació caldrà que signin el consentiment informat (en el cas dels menors de 16 anys, el document l'haurà de signar una persona responsable del menor).

Cal recordar a tothom que el dia de l'administració de la vacuna portin el carnet de vacunes per fer el registre.

Administració de la vacuna

L'administració de la vacuna es farà al centre de vacunacions de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell de dilluns a divendres laborables. El personal d'infermeria del centre serà el responsable de valorar el compliment dels requisits per rebre la vacuna preexposició mitjançant el qüestionari de l'annex 2. Si tenen algun dubte al respecte, contactaran amb l'Àrea de Prevenció, Promoció i Vigilància de la Salut (APPVS).

Si es considera indicada la vacuna, s'informarà el pacient de la pauta vacunal i dels possibles efectes secundaris, principalment locals, sobretot en l'administració ID. Aquesta vacuna només està contraindicada si hi ha una al·lèrgia greu a algun dels components (vegeu la fitxa tècnica per a més concreció de quins són).

La vacuna, abans d'administrar-se, caldrà que arribi a una temperatura entre 8 i 25 °C i s'haurà de moure el vial suaument durant un mínim de 30 segons. Si s'observen partícules o decoloració en la suspensió o algun dany en el vial, caldrà eliminar la vacuna.

El personal administrarà la vacuna via SC (0,5 ml) o via ID (0,1 ml) segons estigui indicat. L'administració SC es farà en el deltoides. L'administració per via ID cal que es faci per part de personal amb experiència o formació en la tècnica; el lloc d'administració serà en la part frontal de l'avantbraç (com si es fes una prova de Mantoux –PPD).

L'administració de la vacuna es registrarà en la història clínica del pacient i en el carnet de vacunes. Si el pacient no porta el carnet se li'n donarà un. En el registre es farà constar la data de vacunació, la vacuna, la dosi (en ml), la via d'administració (SC o ID) i el lot.

Abans d'acomiar la persona, se li donarà un full informatiu. També se li donarà cita per administrar una segona dosi si és una persona immunocompromesa (taula 2).

Per fer el seguiment de farmacovigilància, els efectes secundaris de la vacuna es notificaran per la via habitual (<https://www.salut.ad/RAM/>).

4. ANNEXOS

Annex 1. Recomanacions de vacunació contra la verola dels micos a tres països europeus

		GBR 26/08/2022	Espanya 23/08/2022	França 07/07/2022
Grups de risc	Contactes estrets	<p>Vacunació dels contactes estrets en els primers 4 dies des del darrer contacte. Si el contacte és persona de risc o l'exposició és mantinguda, cal valorar vacunar també fins a 14 dies després.</p> <p>S'exclou de vacunar qui hagi rebut 2 dosis de vacuna en els 2 anys anteriors (excepte immunocompromeses).</p> <p>Si hi ha poca disponibilitat de dosis es prioritzaran: menors de 5 anys, dones embarassades i persones immunocompromeses.</p>	<p>Vacunació dels contactes estrets de casos confirmats amb alt risc de malaltia greu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immunosupressió - Dones embarassades - Infants <p>Vacunació a altres contactes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal sanitari en contacte sense EPI. - Personal de laboratori sense EPI. - Contactes estrets independentment de la vulnerabilitat (si hi ha dosis). 	<p>Persones amb contacte possible o confirmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contactes estrets de casos confirmats. - Contactes sexuals de casos confirmats. - HSH que recentment han practicat sexe en establiments on se sap que hi ha hagut casos o en àrees on hi ha transmissió viral.
		<p>1 dosi (0,5 ml SC/IM o 0,1 ml ID segons disponibilitat de dosis).*</p> <p>+</p> <p>1 dosi (0,5 ml o 0,1 ml segons disponibilitat de dosis)* a partir dels 28 dies posteriors (entre 2 i 3 mesos).</p>	<p>1 dosi de 0,1 ml ID dins dels 4 primers dies del contacte (es pot oferir fins als 14 dies posteriors si hi ha risc alt de malaltia greu).*</p> <p>En infants (<18 anys) i embarassades és necessari el consentiment informat.</p>	<p>2 dosis separades per 28 dies. Si hi ha limitació de dosis, la segona dosi s'ajornarà.</p> <p>Grup prioritari si limitació de dosis.</p> <p>No recomanada en dones embarassades i infants per no inclusió en fitxa tècnica.</p>
		<p>Recomanació</p> <p>Vacunació preexposició a GBHSH amb pràctiques d'alt risc:</p>	<p>Prioritat màxima per als GBHSH amb pràctiques sexuals d'alt risc incloses</p>	<p>Persones amb alt risc d'exposició:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Múltiples parelles sexuals. - Sexe en grup. - Assistència a esdeveniments sexuals. - Antecedent d'ITS en l'any anterior. 	<p>en les indicacions per profilaxi preexposició al VIH (PrEP) o amb VIH en seguiment.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HSH i trans amb múltiples parelles sexuals. - Persones en situació de prostitució. - Personal de llocs de trobada sexual.
Població d'alt risc sexual	Pauta	<p>1 dosi (0,5 ml SC/IM o 0,1 ml ID segons disponibilitat de dosis).*</p> <p>+</p> <p>1 dosi com a mínim 28 dies després. En aquests moments, la 2a dosi s'ajorna fins als 2-3 mesos després de la 1a dosi.</p>	<p>1 dosi de 0,1 ml ID.*</p> <p>La segona dosi s'administrarà quan es disposi de més dosis. La segona es valorarà no administrar-la si hi ha antecedent de vacunació contra la verola.</p>	<p>2 dosis separades per 28 dies. 1 dosi en persones vacunades prèviament de la verola.</p>
	Població d'alt risc: exposició ocupacional	Recomanació	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunació preexposició a professionals sanitaris d'alt risc: <ul style="list-style-type: none"> - Atenció en unitats infeccioses i de salut sexual. - Atenció a malalts d'MPX hospitalitzats. - Treballadors de laboratoris que manipulen mostres d'MPX. - Personal de descontaminació ambiental. • Vacunació preexposició a personal d'establiments de trobada sexual (p. ex., saunes). • Vacunació postexposició si risc d'exposició 2 o 3 segons el seu protocol vigent 	<p>Vacunació preexposició per risc ocupacional a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal sanitari en consultes especialitzades que atenen persones amb pràctiques d'alt risc. - Personal de laboratori. - Personal de neteja en locals específics on es duen a terme pràctiques sexuals de risc.

Pauta	1 dosi (0,5 ml) + cal valorar la 2a dosi per als que continuïn en exposició d'alt risc.	1 dosi de 0,1 ml ID.*
--------------	---	-----------------------

* En persones immunocompromeses, dones embarassades i menors de 18 anys, la dosi que s'utilitzarà sempre serà completa (0,5 ml) i SC.
GBR: Gran Bretanya. GBHSH: gais, bisexuals i homes que tenen sexe amb homes. SC: subcutani. IM: intramuscular. ID: intradèrmic

Annex 2. Consentiment informat sobre la vacunació contra la verola dels micos

La verola dels micos és una malaltia semblant a la verola però amb afectació més lleu la majoria de vegades. Les dones embarassades, els infants i les persones amb alguns factors de risc, com la immunosupressió, poden patir una malaltia greu en cas d'afectació.

Actualment es disposa de vacunes per prevenir la verola dels micos, la vacuna Jynneos® i la Imvanex®. Ambdós són la mateixa vacuna, del mateix laboratori, però amb diferent nom perquè han estat aprovades en diferents regions: els EUA, la primera, i Europa, la segona. Aquesta vacuna conté virus atenuats que no poden produir ni transmetre la malaltia.

Com qualsevol medicament, aquesta vacuna pot produir efectes secundaris. Els més freqüents són locals, en el lloc de la infecció, i inclouen dolor, eritema, inflamació, induració i picor. En general, pot provocar símptomes lleus-moderats com febre, mal de cap, nàusees, dolor muscular i calfreds, que passen dintre dels set dies posteriors a la vacunació.

Aquestes vacunes estan autoritzades per a persones majors de 18 anys. No s'han realitzat estudis suficients en la població de menors d'edat ni en dones embarassades, de manera que no s'han autoritzat per a aquests grups; amb tot, no les tenen contraindicades. Aquestes vacunes s'han utilitzat en infants i en dones embarassades en brots de la malaltia identificats anteriorment, sense detectar reaccions adverses diferents de les de la resta de població. Atès el risc més gran de malaltia greu en la població infantil, en dones embarassades i en persones immunodeprimides, el professional mèdic pot prescriure la vacunació en aquest grup de població després de valorar de forma individual la relació risc/benefici.

Per rebre la vacuna contra la verola dels micos essent menor de 18 anys o dona embarassada o en període de lactància, cal que se signi aquest consentiment informat.

Dades del/de la pacient, del pare/mare/tutor/tutora legal

Nom i cognoms del pacient: _____

NIA: _____

Telèfon de contacte: _____

Si és menor d'edat, nom del pare/mare/tutor/tutora legal:

NIA del pare/mare/tutor/tutora legal: _____

Confirmo que he llegit i entès el full informatiu sobre la vacuna de la verola dels micos, he pogut fer les preguntes i he rebut informació suficient sobre les vacunes disponibles actualment. Comprenc que la vacunació és voluntària.

Dono el meu consentiment per ser vacunat o vacunada; o perquè es vacuni el meu fill o filla, tutoritzat o tutoritzada.

Signatura

Data

Annex 3. Qüestionari vacunació preexposició

NHC: _____

Data de l'enquesta: ___/___/_____

Professional que fa l'enquesta: _____

Edat: _____ anys

Sexe: Home Dona Trans home Trans dona

Relacions sexuals amb: Homes Dones Ambdós

Parelles sexuals en el darrer mes	<input type="checkbox"/> Cap parella <input type="checkbox"/> Entre 1 i 3 parelles <input type="checkbox"/> Més de 3 parelles
Parelles sexuals en el darrer any	<input type="checkbox"/> Cap parella <input type="checkbox"/> d'1 a 3 parelles <input type="checkbox"/> de 4 a 6 parelles <input type="checkbox"/> de 7 a 9 parelles <input type="checkbox"/> ≥ 10 parelles
Assistència a esdeveniments o establiments de trobada sexual (saunes, llocs de cruising, etc.) en els darrers 3 mesos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fa ús de drogues durant les relacions sexuals?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En el darrer mes ha estat diagnosticat d'alguna infecció de transmissió sexual?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Es recomana la vacunació? Sí No

S'administra la vacuna? Sí No. Si no s'administra, per què?

Data de vacunació: ___/___/_____

Vacuna, dosi administrada i via: _____