CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO CENTRALE

DIPARTIMENTO SOCIALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

C F N 01906810583
P IVA N 01019341005

0 2 FEB. 2009

Via B. Ramazzini, 31
CAP - 00151 ROMA (RM)
Tel. (06) 97844502
Fax n. (06) 97844526

Protocollo N. **CRI/CC/00**0 66 14 | 2009

Resp.le Proc.to

OGGETTO **Operazione GAZA -Protocollo sanitario-**

Pag. 04

Allegati:

CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO CENTRALE
UFFICIO ISPETTORATO NAZIONALE PIONIERI
05 FEB. 2009
Accettato/

Ai Comitati Regionali
LORO SEDI
Al Delegato Nazionale CRI P.C.
SEDE
Al Servizio 3° attività Sanitarie
SEDE
Ai C.I.E. Tutti
LORO SEDI
Ai Servizi del Comitato Centrale
LORO SEDI
Ai vertici delle Componenti Volontaristiche
LORO SEDI

Oggetto: Emergenza GAZA accertamenti sanitari.

Per opportuna notizia e relativo seguito di competenza, in allegato alla presente si trasmette il protocollo sanitario pervenuto dall'Ispettorato Nazionale del Corpo Militare CRI V° Reparto Sanità, recante indicazioni di carattere sanitario che dovranno essere messe in atto per tutti gli operatori CRI che dovessero partecipare all'operazione

Si invitano le Unità in indirizzo ad assicurare la massima diffusione del protocollo, al fine di garantire l'immediata informazione a tutti gli operatori

IL CAPO DIPARTIMENTO
(Dr. Leonardo CARMENATI)

CROCE ROSSA ITALIANA
Ispettorato Nazionale del CORPO MILITARE

5° Reparto Sanità
- Ufficio Comando

Responsabile del procedimento:
Mar.capo Antonio VANDI
Tel. 06/55.244.246 fax. 06/55.244.254 e-mail: 5rep_infoconvegno@libero.it.it

Roma, 29 GEN. 2009 protocollo:Is-CRI/5°Rep.-San 0129.09

Classifica documento: Priorità:

ANTICIPATA VIA FAX Al Capo Dipartimento Attività Sociali, Sanitarie e Sociosanitarie
SEDE

PER RICEVUTA [signature]
DATA 29 GEN. 2009

Al 2° Reparto Impiego delle Forze Ufficio Operazioni
SEDE

ANTICIPATA VIA FAX Ai Centri di Mobilitazione tutti
LORO SEDI

Oggetto: Protocollo vaccinale "GAZA".

Riferimenti: foglio prot. CRI/04944.09 datato 26.01.2009
Seguito: foglio prot. CRI/ 05177.09 datato 27.01.2009
Allegati: vari

In previsione della partecipazione di formazioni sanitarie della Croce Rossa Italiana e/o dell'invio di operatori per l'emergenza GAZA si è provveduto congiuntamente al Servizio 3° Attività, Sociale Sanitarie e Socio – Sanitarie a elaborare un programma di accertamenti sanitari e vaccinazioni.
Il personale designato è necessario che sia:

a) preventivamente sottoposto a visita di controllo per l'idoneità fisica allo specifico impegno all'estero;

b) sottoposto al protocollo clinico seguente:

- Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine;
- Esame urine;
- Glicemia;
- Azotemia;
- Bilirubina totale e frazionata;
- Transaminasi;

DIREZIONE SANITARIA CENTRO CENTRALE Dipartimento Sociale Sanitario e Socio Sanitario
30.01.2009
n° CRI/CC 0006229/09

NUTA

- Gamma GT;
- Ves;
- LDH;
- Protidemia totale con elettroforesi proteica con tracciato;
- F t3, Ft4, TSH;
- Tine – Test;

c) dovrà eseguire:
- visita cardiologia con E.C.G.;

d) ogni ulteriore accertamento su richiesta motivata del medico visitante;

e) essere in regola con le seguenti vaccinazioni:

- antitetanica;
- antiepatite B;
- antiepatite A;
- antitifo paratifica;
- antimengococcica (**consigliata**)

Si può derogare dall'esecuzione dei previsti controlli nel caso siano stati già effettuati nei 90 gg. antecedenti.
Il rilascio dell'idoneità per quanto attiene al personale militare C.R.I., dovrà essere formalizzata, utilizzando il previsto certificato a firma di un Ufficiale Medico del Corpo in servizio o all'uopo designato e tenendo conto di eventuali giudizi d'idoneità gia espressi dalle Commissioni Mediche della Croce Rossa (Collegio Medico, Commissione Medica Ordinaria Centrale, Commissione Medica Superiore).

IL DIRETTORE DI SANITA'
(Col. Med. C.R.I. Gabriele LUPINI)

PER ESTENSIONE DI COPIA
Sig. ISPETTORE NAZIONALE

ROMA 00146 via Luigi Pierantoni n. 6 - tel. 06/55.244.246 - fax 06/55.244.263
e-mail: 5rep_infoconvegno@libero.it – Internet: www.cri.it

ISPETTORATO NAZIONALE DEL CORPO MILITARE C.R.I.
DIREZIONE DI SANITA'

PROTOCOLLO CLINICO PER IMPIEGO GAZA

Grado Cognome Nome

Centro di Mobilitazione

1.PROFILASSI VACCINALE

TETANO-DIFTERICA ☐
ANTI-POLIO ☐
EPATITE A e B ☐
FEBBRE TIFOIDE ☐
FEBBRE GIALLA ☐
ANTIMENINGOCOCCICA ☐
PROFILASSI ANTIMALARICA ☐
PROFILASSI ANTICOLERICA ☐

2. CUTIREAZIONE TUBERCOLINA ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐

3. ESAMI DI LABORARTORIO

Emocromo completo con formula leucocitaria e conta piastrine ☐
Det. Gruppo sanguigno e fatt. Rh ☐
Glicemia ☐
Azotemia ☐
Creatininemia ☐
Bilirubina totale ☐
Bilirubina frazionata ☐
Transaminasi ☐
Gamma GT ☐
VES ☐
LDH ☐
FT3, FT4, TSH ☐
Protidogramma elettroforetico ☐
Esame urine ☐

4.ACCERTAMENTI STRUMENTALI

ECG con visita cardiologia ☐

OSSERVAZIONI:

Roma li, L'Ufficiale Medico

ISPETTORATO NAZIONALE DEL CORPO MILITARE C.R.I.
DIREZIONE DI SANITA'

IDONEITA' IMPIEGO FUORI AREA

Grado Cognome Nome

Nato a Prov. ( ) il

A.P.R.:

A.P.P.:

E.O.G.:

ALLERGIE:

VACCINAZIONI EFFETTUATE SECONDO PROTOCOLLO

IN VALUTAZIONE C.M.O.: ☐ SI ☐ NO

IN VALUTAZIONE COLLEGIO MEDICO.: ☐ SI ☐ NO

GIÀ VALUTATO C.M.O./C.M.: ☐ SI ☐ NO

FIRMA DELL'INTERESSATO .....

GIUDIZIO MEDICO LEGALE:

☐ **SI** IDONEO PER MPIEGO FUORI AREA

☐ **NON** IDONEO PER MPIEGO FUORI AREA

Roma li,

L'Ufficiale Medico