**CESMET – CLINICA DEL VIAGGIATORE**

Direttore dr. Paolo Meo — medico tropicalista infettivologo

SCHEDA 2 · QUESTIONARIO CLINICO

# LA TUA SCHEDA SANITARIA CLINICA

*I luoghi dove sarai, nel periodo in cui sarai, con la tua salute e i tuoi farmaci.*

## Che cosa ricevi

La Scheda 2 contiene **tutto quello che c'è nella Scheda 1** — che cosa circola davvero in ciascuna delle tue tappe nelle settimane in cui ci sarai, la stagione, le vaccinazioni, la malaria, che cosa sorvegliare al rientro — e in più **le indicazioni scritte dal dr. Meo sul tuo caso**:

- la **profilassi antimalarica scelta per te**, se presente la malattia, con dosi, durata e alternative, compatibile con le tue malattie e i tuoi farmaci;
- la **profilassi nei confronti di altre malattie presenti nel paese**
- le **interazioni** fra i farmaci che già prendi e quelli del viaggio, e come gestire la tua terapia con fusi orari, caldo e spostamenti;
- le **vaccinazioni che ti mancano**, valutate sul tuo libretto e sulle tue condizioni;
- la tua **farmacia da viaggio personale**, con nomi e dosi;
- **che cosa fare se stai male là**: sintomi da sorvegliare, soglie di allarme, farmaci da usare e da evitare con la tua malattia;
- i **controlli da fare al rientro**, adatti a te.

È la scheda giusta se hai una malattia cronica, prendi farmaci con regolarità, hai più di 60 anni, sei in gravidanza o allatti, viaggi con bambini, vai in zone isolate o resti a lungo. Scritta e firmata dal dr. Paolo Meo, che la redige come medico sul tuo caso: è una **prestazione sanitaria a distanza**. Pronta in 7 giorni lavorativi, nella lingua che scegli, ovunque tu sia nel mondo.

## Il parere del dr. Meo — perché ti chiedo notizie anche sulla tua salute

*Lo stesso viaggio non è lo stesso rischio per tutti. Due settimane in Kenya per un trentenne sano e per un settantenne diabetico che prende un anticoagulante sono due viaggi diversi: cambia la profilassi antimalarica che posso consigliarti, cambiano i vaccini che si possono fare, cambia quello che succede se arriva una diarrea o una febbre a tre ore dall'ospedale più vicino.*

*Molti farmaci del viaggio non vanno d'accordo con quelli di tutti i giorni: alcuni antimalarici con certi farmaci per il cuore, per l'umore o per l'epilessia; la doxiciclina con il sole e con alcuni medicinali; una diarrea banale con la metformina, i diuretici o i farmaci per la pressione. Per questo ti chiedo i nomi esatti dei farmaci che prendi, le dosi e le tue malattie, anche quelle che ti sembrano lontane dal viaggio. Rispondi come sai: dove hai un dubbio scrivilo, e se serve ti contatto io.*

***Un questionario per ogni viaggiatore.*** *Se lo compili per un'altra persona — un figlio, un genitore anziano, una persona che assisti — rispondi pensando a lei. Per i minori lo compila e lo firma un genitore o il tutore.*

## PRIMA PARTE — IL TUO VIAGGIO

*Dove vai, quando, come e con chi: è la base su cui costruisco la scheda dei tuoi luoghi.*

### 1. Chi sei e come ti raggiungiamo

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

Sesso: __ Femmina __ Maschio

Peso (kg) _____ Altezza (cm) _____

*Peso ed età servono per calcolare le dosi dei farmaci, soprattutto per i bambini.*

Email _____ Telefono / WhatsApp (con prefisso) _____

Paese _____ e città da cui parti _____

Lingua in cui vuoi la scheda: __ Italiano __ English __ Français __ Español __ Português ☐ Altra: _____

Compili il questionario: __ per te __ per un'altra persona

Se per un'altra persona: scrivi il tuo nome e chi rappresenti per lei _____

Il tuo medico curante (nome, telefono o email — facoltativo) _____

## 2. Le date esatte del tuo viaggio

*Il periodo è già metà del lavoro: la stagione delle piogge, il picco delle zanzare e le epidemie si spostano di mese in mese. Dammi le date vere, non il mese approssimativo.*

Parti il _____ Rientri il _____

Le date sono: __ definitive, con biglietti, ___ decise ma non prenotate, __ ancora indicative

**Perché parti**

__ Turismo

__ Volontariato e cooperazione

__ Trekking, spedizione, avventura

__ Studio o ricerca

__ Lavoro o missione aziendale

__ Visita a parenti o amici nel loro Paese d'origine

__ Crociera

__ Altro: _____

## 3. Il tuo itinerario, tappa per tappa, con le date di ciascuna tappa

*È il punto più importante della prima parte. Scrivi il nome preciso del luogo — **città, parco, isola, villaggio, lodge, cantiere** — non solo la regione. **Indica anche gli scali aerei o navali di oltre 8 ore.** Se le tappe sono più di sei, prosegui in fondo al foglio.*

| # | Paese | Luogo preciso (città, parco, isola, villaggio) | Dal | Al | Notti |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

## 4. Com'è ciascuna tappa

*Usa gli stessi numeri della tabella qui sopra. L'ambiente e la quota di ogni tappa cambiano le malattie presenti più del nome del Paese.*

***Ambiente:** città · periferia · campagna e villaggi · foresta · savana · costa e mare · isola · montagna · deserto · zona umida, fiumi e laghi.*
***Alloggio:** hotel · lodge · guesthouse · tenda · casa privata · nave · campo di lavoro.*

| Tappa | Ambiente | Quota (m) | Alloggio | Zanzariere o aria condizionata |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

| Tappa | Ambiente | Quota (m) | Alloggio | Zanzariere o aria condizionata |
|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

## 5. Come ti sposti, e quanto sarai lontano da un ospedale

Mezzi: __ Voli interni __ Auto o fuoristrada __ Autobus e mezzi locali __ Treno __ Moto __ Barca o piroga __ A piedi, lunghi tratti;

La tappa più isolata del viaggio è _____

L'ospedale più vicino è a: __ meno di 1 ora __ 1–4 ore __ oltre 4 ore __ più di un giorno ____ non so

*Per chi ha una malattia cronica questa distanza decide quanto devi essere autonomo con i farmaci e con le scorte.*

## 6. Che cosa farai in quei luoghi, e con chi viaggerai

### Attività previste

__ Safari e parchi naturali

__ Salite oltre 2.500 m

__ Bagni o guadi in fiumi, laghi, acque dolci

__ Cibo di strada e mercati locali

__ Notti in tenda o all'aperto

__ Lavoro in ospedali, ambulatori, scuole, villaggi

__ Trekking ed escursioni

__ Immersioni o snorkeling

__ Contatto ravvicinato con animali

__ Lunghi spostamenti su strada

__ Lavoro o cammino a piedi nudi sulla terra

__ Soggiorno senza elettricità o acqua corrente

Se alcune attività riguardano solo certe tappe, scrivimi quali (es. "tappa 3: bagno nel lago"): _____

_____

_____

_____

### Con chi viaggi

__ Da solo __ In coppia __ In gruppo ___ Con bambini (età: _____)

__ Con persone anziane (età_____) ___ Con persone con problemi di salute

*Se anche chi viaggia con te ha bisogno di indicazioni personali, serve un questionario per ciascuno.*

# SECONDA PARTE — LA TUA SALUTE

*Da qui in avanti le domande servono a me per scrivere indicazioni sul tuo caso. Più sei preciso, più la scheda sarà davvero tua.*

## 7. Come stai oggi

____ Sto bene: nessuna malattia nota, nessun farmaco preso con regolarità, nessuna allergia. *(Spunta e passa direttamente alla domanda 11.)*

____ Ho una o più malattie o condizioni di salute, anche se sono sotto controllo *(continua con la domanda 8).*

### La tua forma fisica

___ Buona: cammino a lungo e salgo due piani di scale senza fermarmi

___ Discreta: mi stanco prima degli altri, ma faccio quasi tutto

___ Limitata: ho bisogno di pause frequenti, o mi muovo con difficoltà

Fumi? __ No __ Sì (quante al giorno: ____) ___ Ho smesso, da quanto tempo _____

## 8. Le tue malattie e condizioni

*Segna tutto quello che ti riguarda, anche ciò che ti sembra lontano dal viaggio. Molte di queste voci cambiano la scelta dell'antimalarico, dei vaccini o dei farmaci per la diarrea.*

__ Diabete (__ tipo 1 __ tipo 2 __ trattato con insulina)

__ Malattie di cuore (__infarto, __*scompenso,* __aritmie)

__ Ictus o __TIA

__ Asma, ___BPCO o ___ altre malattie respiratorie

___ Malattie dei reni

__ Malattie intestinali croniche (__Crohn,_*colite,* __ celiachia)

__ Malattie autoimmuni o reumatiche: quali _____
_____

__ Tumore in cura, o curato negli ultimi 5 anni

__ Difese immunitarie basse (trapianto, chemioterapia,_____
farmaci biologici_____

__ Favismo (carenza di G6PD), talassemia o anemia falciforme

__ Epilessia o convulsioni

__ Ansia, depressione o altri disturbi psichiatrici in cura

__ Mal d'auto o di mare forte

__ Protesi articolari, stomia o catetere

___ Pressione alta, __ Pressione bassa,

__ Pacemaker, ___defibrillatore
__ malattie valvole cardiache (quale_____)

__ Trombosi venosa o embolia polmonare in passato

__ Apnee notturne (uso CPAP)

__ Malattie del fegato o epatite cronica

__ Malattie della tiroide

__ Psoriasi o altre malattie croniche della pelle

__ HIV

__ Milza asportata o che non funziona

__ Altre malattie del sangue o della coagulazione _____
_____

__ Emicrania frequente

__ Glaucoma

__ Disabilità o problemi di mobilità

___Altro (specificare): _____
_____
_____
_____

**Raccontami come stanno oggi le malattie che hai segnato**

| Malattia | Da quando | Come va oggi (stabile, peggiorata, terapia cambiata da poco) | Chi ti segue |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*Se li conosci, aggiungi gli ultimi valori utili: emoglobina glicata, pressione abituale, creatinina, INR, carica virale.*

---

Ricoveri, interventi o accessi al pronto soccorso negli ultimi 12 mesi: ___ No ___ Sì

Quali e quando _____
_____

## 9. I farmaci che prendi

***È la pagina più importante della seconda parte.*** *Scrivi il nome commerciale come è sulla scatola, la dose e gli orari. Comprendi anche i farmaci che prendi "al bisogno", i colliri, gli spray e i cerotti.*

| Farmaco (nome sulla scatola) | Dose | Quando lo prendi | Per che cosa |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

☐ Allego la foto delle scatole dei farmaci: è il modo più sicuro, evita errori di nome e di dose.

**Rispondi a queste domande, anche se hai già scritto i farmaci sopra**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prendi **anticoagulanti o antiaggreganti** (Coumadin, Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Lixiana, aspirina, clopidogrel)? | __ Sì | __ No | __ Non so |
| Usi **insulina** o altri farmaci da iniettare? | __ Sì | __ No | __ Non so |
| Prendi **cortisone** per bocca o **farmaci che abbassano le difese** (metotrexato, biologici, chemioterapia, farmaci anti-rigetto)? | __ Sì | __ No | __ Non so |
| Prendi farmaci per il **cuore o per il ritmo cardiaco**? | __ Sì | __ No | __ Non so |
| Prendi farmaci per **umore, ansia, sonno o epilessia**? | __ Sì | __ No | __ Non so |
| Hai farmaci che vanno tenuti **in frigorifero**? | __ Sì | __ No | __ Non so |
| Hai farmaci soggetti a **regole speciali alla dogana** (oppiacei, alcuni ansiolitici, farmaci per l'ADHD, cannabis terapeutica)? | __ Sì | __ No | __ Non so |
| Prendi **contraccettivi ormonali** (pillola, anello, cerotto, spirale ormonale)? | __ Sì | __ No | __ Non so |

Integratori, prodotti erboristici o omeopatici _____

Farmaci presi negli ultimi 3 mesi e poi sospesi (antibiotici, cicli di cortisone) _____
_____
_____
_____

## 10. Allergie e reazioni

___ Nessuna allergia nota ___ Ho allergie (scrivile qui sotto)

*Pensa a farmaci (antibiotici, antinfiammatori, sulfamidici), alimenti, lattice, uovo, gelatina, neomicina — alcuni di questi sono contenuti nei vaccini.*

| A che cosa sei allergico | Che reazione hai avuto (prurito, orticaria, gonfiore di labbra o gola, difficoltà a respirare, shock) | Quando |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Hai avuto reazioni a un vaccino? ___ No ___ Sì, a quale: _____

Reazioni a punture di api, vespe o calabroni: ___ No ___ Sì, solo locali ___ Sì, generali o shock

Se hai avuto reazioni generali: hai l'autoiniettore di adrenalina? ___ Sì ____ No
quali farmaci utilizzi? _____
_____

## 11. Solo per le donne

*Alcuni vaccini vivi e alcuni antimalarici non si usano in gravidanza. Per virus come Zika conta anche una gravidanza cercata nei mesi successivi al rientro, e riguarda anche il partner.*

___ Sono in gravidanza — settimana: _____ *data presunta del parto:* _____

___ Sto cercando una gravidanza, o è possibile entro 3 mesi dal rientro

___ Allatto — età del bambino: _____

___ Nessuna di queste

## 12. Le vaccinazioni che hai già fatto

*Mi serve per dirti che cosa ti manca per queste tappe e in queste date, e se nelle tue condizioni puoi farlo.*

____ Allego la foto del libretto vaccinale o del certificato internazionale — è il modo più semplice e preciso.

Oppure segna quelle che ricordi, con l'anno dell'ultima dose:

| Vaccino | Anno | Vaccino | Anno |
|---|---|---|---|
| __ Febbre gialla | | __ Encefalite da zecche (TBE) | |
| __ Epatite A | | __ Meningococco ACWY | |
| __ Epatite B | | __ Meningococco B | |
| __ Epatite A+B (Twinrix) | | __ Colera (orale) | |
| __ Febbre tifoide (iniezione o capsule) | | __ Dengue (Qdenga) | |
| __ Tetano–difterite–pertosse | | __ Chikungunya | |
| __ Poliomielite | | __ Pneumococco | |
| __ Morbillo–parotite–rosolia | | __ Herpes zoster | |
| __ Varicella | | __ Influenza (ultima stagione) | |
| __ Rabbia | | __ COVID-19 | |
| __ Encefalite giapponese | | Altro: _____ _____ _____ _____ | |

☐ **Non ricordo** nessuna data

### Malattie che hai già avuto

__ Varicella __ Morbillo __ Epatite A __ Epatite B __ Malaria __ Dengue __ Tubercolosi o test positivo (Mantoux, Quantiferon)

Se hai avuto malaria o dengue: quante volte, dove e quando _____
_____

## 13. I viaggi che hai già fatto

*La tua storia di viaggiatore mi dice come hai reagito ai farmaci e ai climi che ritroverai.*

Viaggi in zone tropicali o in quota negli ultimi 5 anni (dove e quando, anche approssimativo):

_____

_____

**Profilassi antimalarica che hai già preso**

__ Mai __ Atovaquone-proguanil (Malarone) ___ Doxiciclina (Bassado, Miraclin) __ Meflochina (Lariam) __ Clorochina __ Non ricordo quale

Come l'hai tollerata? ___ Bene ___ Con disturbi (quali): _____
_____

Hai avuto mal di montagna? ___ No ___ Sì, a che quota: _____ ___ Non sono mai stato in quota _____

Malattie o disturbi durante o dopo un viaggio (febbri, diarree lunghe, problemi di pelle, esami alterati al rientro): _____
_____
_____
_____
_____
_____

## 14. Esami e documenti che puoi allegare

*Non sono obbligatori, ma mi aiutano a decidere bene. Bastano foto leggibili.*

___ Foto del libretto vaccinale

___ Ultimi esami del sangue (emocromo, creatinina, fegato, glicemia o emoglobina glicata)

___ Test del G6PD, se l'hai fatto

___ Piano terapeutico del tuo medico o dello specialista

___ Foto delle scatole dei farmaci

___ ECG recente (se hai malattie di cuore o prendi farmaci per il ritmo)

___ Ultima lettera di dimissione o visita specialistica

___ Polizza dell'assicurazione sanitaria di viaggio

# TERZA PARTE — CHE COSA TI SERVE

*Che cosa vuoi sapere, che cosa ti preoccupa e come vuoi essere seguito.*

## 15. Che cosa vuoi sapere

*Su quello che segni scenderò nel dettaglio. Segna pure molte voci; se non sai che cosa scegliere, lascia in bianco e ti darò il quadro completo.*

**Sulla tua salute in viaggio**

__ La profilassi antimalarica compatibile con le mie malattie e i miei farmaci

__ Come portare i farmaci: scorte, frigorifero, dogana, certificato in inglese

__ Che cosa fare con diarrea, vomito o febbre: quali farmaci sospendere e quali usare

__ Quota, mal di montagna e la mia condizione

__ Sole e farmaci che rendono la pelle sensibile

__ Viaggiare in gravidanza, con bambini o da anziano

__ Come gestire la mia terapia con il fuso orario (orari dei farmaci, insulina)

__ Quali vaccini posso fare nelle mie condizioni, e con quali tempi

__ Caldo, disidratazione e i farmaci che prendo

___ Volo lungo e trombosi: calze, movimento, eparina

___ La mia farmacia da viaggio, con nomi e dosi

___ Assicurazione di viaggio e malattie preesistenti

**Sui luoghi e sul periodo del viaggio**

__ Malaria: in quali tappe c'è davvero in quelle settimane

__ Dengue, chikungunya, Zika: stagione e tappe a rischio

__ Zanzare: quando pungono e come difendersi

__ Febbre gialla: vaccino e certificato per queste tappe

__ Acqua, cibo e diarrea del viaggiatore in quei luoghi

__ Acque dolci e schistosomiasi

__ La stagione che troverò in ogni tappa:
(piogge, caldo, umidità)

__ Rabbia: animali presenti e che fare in caso di morso

__ Epidemie e allerte in corso proprio in quelle zone

__ Al rientro: sintomi da sorvegliare ed esami da fare

Se dovessi scegliere i tre argomenti più importanti per te in questo viaggio, quali sono?

---

## 16. Le tue domande, e le notizie su cui vuoi chiarezza

Che cosa vuoi chiedere al dr. Paolo Meo? Che cosa ti preoccupa di più, per la tua salute in questo viaggio? *(È la parte che leggo per prima.)*

---

---

---

Hai letto notizie o allerte su questi luoghi, o ti hanno raccontato qualcosa, che vuoi verificare?

---

---

## 17. Come vuoi essere seguito

Hai un'assicurazione sanitaria di viaggio? __ Sì ___ No ___ Non ancora

Compagnia _____ Copre le malattie che hai già? ___ Sì ___ No ___ Non so

**Quando ti serve la scheda?** ☐ Nei tempi normali: 7 giorni lavorativi ☐ Urgente: entro 48 ore (+ € 30)

**Come ci hai conosciuti:** __ Google __ clinicadelviaggiatore.com __ Passaparola ___ Agenzia o tour operator __ Farmacia ___ Social ____ Medico curante ___ Altro

## Firma e consenso

☐ Le informazioni che ho dato, anche sulla mia salute e sui farmaci, sono vere e complete. Segnalerò prima della partenza ogni cambiamento di tappe, di date, di salute o di terapia, perché la scheda è costruita su questi dati.

☐ Ho capito che la Scheda 2 è una consulenza medica a distanza di medicina dei viaggi, basata su quello che ho dichiarato e sui documenti che ho allegato: non sostituisce una visita. Le prescrizioni dei farmaci seguono le norme del Paese in cui li acquisto; dove serve, le confermerà il mio medico curante.

☐ So che questo servizio non è adatto alle urgenze: in caso di sintomi prima, durante o dopo il viaggio mi rivolgerò subito a un medico o ai numeri di emergenza locali.

☐ Acconsento al trattamento dei miei dati, compresi quelli relativi alla salute (art. 9 GDPR), al solo scopo di preparare la mia scheda e di fornirmi l'assistenza medica che ho richiesto.

☐ Se compilo per un'altra persona: sono il genitore o il tutore, oppure ho il suo consenso a fornire questi dati.

Luogo e data _____ Firma

*(per i minori, di un genitore o del tutore)*

## Inviaci il questionario compilato

**Email** seg.cesmet@gmail.com **WhatsApp** +39 346 6000899

Insieme al questionario allega le foto del libretto vaccinale, delle scatole dei farmaci e degli esami che hai.

**Pagamento — Scheda 2 - clinica: € 89**

PayPal a p.meo@cesmet.com · oppure bonifico a PAOLO MEO — IBAN IT87B0329601601000064289420 (BIC FIBKITMM)

Causale: scheda sanitaria clinica (Scheda 2) + nome e cognome del viaggiatore.

*Scrivici possibilmente almeno 4 settimane prima della partenza: alcune vaccinazioni richiedono più dosi, e alcune profilassi vanno iniziate o provate prima di partire. Per partenze improvvise o Last Minute, scrivici lo stesso: lavoriamo anche sui tempi stretti.*

***Nota Meo–Claude.*** *La scheda nasce dal lavoro congiunto fra il dr. Paolo Meo e l'intelligenza artificiale Claude AI: lo strumento raccoglie e ordina i dati sanitari aggiornati sui luoghi e sulle date del tuo viaggio e prepara la bozza; il dr. Paolo Meo valuta la tua situazione clinica, verifica sulle fonti primarie, adatta le indicazioni ai tuoi farmaci e alle tue condizioni, firma e ne porta l'intera responsabilità.*