

## GARANZIA DI SICUREZZA DEL MEDICO RIGUARDO I VACCINI

Io \_\_\_\_\_ (cognome e nome del medico, laurea)

\_\_\_\_\_ sono un medico autorizzato ad esercitare la professione medica nello Stato Italiano, Provincia di \_\_\_\_\_.

La \_\_\_\_\_ mia specialità medica è \_\_\_\_\_.

Ho una conoscenza approfondita, completa e certa dei rischi e dei benefici di tutti i farmaci che io prescrivo o somministro ai miei pazienti.

Nel caso di (cognome e nome del paziente) \_\_\_\_\_, età \_\_\_\_\_, che ho esaminato, ritengo che esistano alcuni fattori di rischio che giustificano le vaccinazioni raccomandate e obbligatorie.

Il seguente è un elenco di tali fattori di rischio e le vaccinazioni che proteggeranno contro di loro:

fattore di rischio

\_\_\_\_\_  
Vaccinazione

fattore di rischio

\_\_\_\_\_  
Vaccinazione

fattore di rischio

\_\_\_\_\_  
Vaccinazione

fattore di rischio

\_\_\_\_\_  
Vaccinazione

fattore di rischio

\_\_\_\_\_  
Vaccinazione

fattore di rischio

\_\_\_\_\_  
Vaccinazione

Sono consapevole del fatto che i vaccini possano contenere molte delle seguenti sostanze chimiche, eccipienti, conservanti e cariche:

- \* Idrossido di alluminio;
- \* fosfato di alluminio;
- \* solfato di ammonio;
- \* amfotericina B;
- \* tessuti animali: sangue di maiale, sangue di cavallo, sangue di pecora, cervello di coniglio;
- \* arginina cloridrato;
- \* rene di cane, rene di scimmia;
- \* fosfato di potassio bibasico;
- \* embrione di pollo, uova di pollo, uova di anatra;
- \* siero di vitello (bovino);
- \* beta propiolactone;
- \* siero fetale bovino;
- \* formaldeide;
- \* formalina;
- \* gelatina;
- \* gentamicina solfato;
- \* glicerina;
- \* cellule umane diploidi (provenienti dai tessuti dei feti umani abortiti);
- \* idrocortisone;
- \* idrolizzato di gelatina;
- \* mercurio thimerosal (thimerosal, Merthiolate (r));
- \* glutammato monosodico (MSG);
- \* monobasico di potassio fosfato;
- \* neomicina;
- \* neomicina solfato;
- \* nonilfenolo etossilato;
- \* ottilfenolo etossilato;
- \* octoxynol 10;
- \* indicatore rosso fenolo;
- \* fenossietanolo (antigelo);
- \* cloruro di potassio;
- \* difosfato di potassio;
- \* monofosfato di potassio;
- \* polimixina B;
- \* polisorbato 20;
- \* polisorbato 80;
- \* idrolizzato pancreatico di caseina suina (maiale);
- \* proteina residua MRC5;
- \* sodio deossicolato;
- \* sorbitolo;
- \* thimerosal;
- \* tri(n)butilfosfato

e, con la presente, garantisco che questi ingredienti sono sicuri per l'iniezione nel corpo del/della mio/a paziente. Ho studiato le relazioni secondo le quali il mercurio thimerosal provochi gravi danni neurologici e immunologici, ed ho scoperto che non sono credibili.

Sono consapevole che alcuni vaccini siano stati trovati contaminati con Simian Virus 40 (SV 40) e che la SV 40 sia causalmente collegata da alcuni ricercatori a linfoma e mesoteliomi non-Hodgkin negli esseri umani e in animali da esperimento. Con la presente garantisco che i vaccini che io impiego nella mia pratica non contengono SV 40 o qualsiasi altro virus vivo. (In alternativa, con la presente garantisco che detto virus SV-40, o altri virus, non comportino alcun rischio sostanziale per il/la mio/a paziente.)

Con la presente garantisco che i vaccini che io consiglio per la cura di (cognome e nome del paziente) \_\_\_\_\_ non contengono tessuto di neonati umani abortiti (noto anche come "feti").

Al fine di proteggere il benessere del mio paziente, ho preso le seguenti misure per garantire che i vaccini che userò non contengono sostanze contaminanti dannose.

Misure adottate:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Personalmente ho studiato le relazioni presentate ai VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System), o altri enti preposti, e dichiaro che è mia opinione professionale che i vaccini che sto raccomandando sono sicuri per la somministrazione all'uomo, sia esso adulto o bambino.

Le basi per il mio parere sono dettagliate nell'Allegato A della presente, - "Basi del medico per il parere professionale di sicurezza del vaccino." (Si prega di dettagliare ogni vaccino consigliato insieme unitamente alle basi utili per giungere alla conclusione che il vaccino è sicuro per la somministrazione.)

Gli articoli di riviste specialistiche che ho adottati nel rilascio della Garanzia del Medico sulla sicurezza di un vaccino sono dettagliate nell'Allegato B della presente, - "Articoli scientifici a sostegno della garanzia del medico sulla sicurezza di un vaccino."

Gli articoli di riviste professionali che ho letto contenenti pareri negativi al mio giudizio sono dettagliate nell'Allegato C della presente, - "Articoli scientifici contrari al parere del medico circa la sicurezza di un vaccino."

Le ragioni della mia convinzione che gli articoli indicati nell'Allegato C siano non validi, sono descritte nell'Allegato D della presente, - "Ragioni del medico per determinare l'invalidità di pareri scientifici sfavorevoli."

Oltre alle vaccinazioni raccomandate come protezioni contro i fattori di rischio sopra citati, ho

raccomandato altre misure non-vaccino per proteggere la salute del mio paziente ed ho elencato dette misure nell'Allegato E della presente, "misure non vaccinali per la protezione contro i fattori di rischio." (In alternativa indicare i fattori di rischio per i quali non esiste, con certezza, misure di protezione non vaccinali.)

### RILASCIO

la presente "**Garanzia di sicurezza del medico riguardo I vaccini**" nella mia piena capacità professionale ed intellettuale come medico curante a (cognome e nome del paziente)

\_\_\_\_\_, nel pieno rispetto del principio di scienza e coscienza.

Indipendentemente dal soggetto giuridico in base al quale io normalmente pratico la professione di medico, io rilascio la presente dichiarazione sotto le mie piene responsabilità e capacità individuali, e rinuncio fin da ora a qualsiasi immunità legale derivante da qualsiasi legge/regolamento in ogni caso di responsabilità del caso di specie.

**DICHIARO**, inoltre, che sarò pienamente responsabile civilmente, penalmente e moralmente in ogni caso di problematiche di qualsiasi natura riconducibili, anche ipoteticamente e/o parzialmente, alla somministrazione dei vaccini al/alla mio/a paziente (cognome e nome del paziente) \_\_\_\_\_.

Il Ministero della Salute ed il Servizio Sanitario Nazionale Italiano, che io rappresento, quale obbligante delle terapie preventive poste in essere obbligando il/la mio/a paziente (cognome e nome del \_\_\_\_\_ a sottoporsi ai cicli di vaccinazione obbligatori, resta solidalmente responsabile in ogni caso di problematiche di qualsiasi natura riconducibili, anche ipoteticamente e/o parzialmente, alla somministrazione dei vaccini al suddetto paziente.

Io rilascio tale documento di mia spontanea volontà dopo aver consultato un legale competente, il cui nome è \_\_\_\_\_, un avvocato iscritto all'Albo degli Avvocati dello Stato Italiano.

(Cognome, Nome e timbro del medico curante) \_\_\_\_\_  
(Firma del medico curante) \_\_\_\_\_

La presente è stata firmata il giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Il testimone: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_