Dr. Richard M Fleming June 5th 2021

Richard M Fleming, Matthew R Fleming. FMTVDM Quantitative Nuclear Imaging finds Three Treatments for SARSCoV-2. Biomed J Sci & Tech Res 33(4)-2021. BJSTR. MS.ID.005443.

Treatments to Consider Based Upon the Best Available Evidence Research Results

PROPOSED TREATMENT APPROACHES FOR PROPHYLAXIS, SARS-COV-2, COVID-19, AND POST-VACCINATION; **FOR YOU TO DISCUSS WITH YOUR PHYSICIAN**. THIS IS NOT A SERVICE, THE SALE, BUYING, OR MARKETING OF A PRODUCT, OR THE PRACTICING OF MEDICINE.

This document has been assembled following repeated requests for such information. Given the discordant dissemination of information and misinformation, it is clear that clinicians are receiving little guidance in the treatment of individuals infected with SARS-CoV-2; who have developed the InflammoThrombotic Response (ITR) disease of COVID-19; or who have undergone injection of a vaccine containing genetic material encoding the **Gain-of-Function** spike protein.

Consequently, pursuant to those requests, and the need to provide some level of guidance, I have assembled based upon the best available evidence research results, the following proposed treatment options to be considered by your doctor to address these various health problems and concerns[1].

Also included are potential options for treatment of Individuals infected with SARS-CoV-2 or have been injected with SARS-CoV-2 Vaccines, based upon mechanisms of action and the best available evidence research results.

These best available evidence research results and understood mechanisms of action are to be followed only under the care and supervision of your physician.

Nothing within this material should be considered as my providing you with medical care, a service, sale or advertisement of a product or medical advice.

Trattamenti da considerare in base ai migliori risultati di ricerca disponibili

APPROCCI DI TRATTAMENTO PROPOSTI PER PROFILASSI CONTRO, SARS-COV-2, COVID-19 E POST-VACCINAZIONE; PER VOI, DA DISCUTERE CON IL VOSTRO MEDICO. QUESTO NON È UN SERVIZIO, LA VENDITA, L'ACQUISTO O LA COMMERCIALIZZAZIONE DI UN PRODOTTO O PRATICA DI MEDICINA.

Questo documento è stato assemblato a seguito di ripetute richieste di tali informazioni. Data la diffusione discordante di informazioni e disinformazione, è chiaro che i medici stanno ricevendo poche indicazioni sul trattamento delle persone infette da SARS-CoV-2; che hanno sviluppato la malattia InflammoThrombotic Response (ITR) di COVID-19; o che hanno subito l'iniezione di un vaccino contenente materiale genetico che codifica la proteina spike Gain-of-Function

Di conseguenza, in base a tali richieste e alla necessità di fornire un certo livello di guida, ho raccolto, sulla base dei migliori risultati di ricerca disponibili, le seguenti opzioni di trattamento proposte che il medico deve prendere in considerazione per affrontare questi vari problemi e preoccupazioni di salute[1].

Sono state incluse anche le opzioni potenziali per il trattamento di individui infetti da SARS-CoV-2 o a cui sono stati iniettati vaccini SARS-CoV-2, sulla base di meccanismi d'azione e dei migliori risultati di ricerca disponibili.

Questi migliori risultati della ricerca sulle prove disponibili e meccanismi d'azione compresi devono essere seguiti solo sotto la cura e la supervisione del proprio medico.

Nulla all'interno di questo materiale dovrebbe essere considerato come se Io vi stessi procurando delle cure mediche, un servizio, vendita o pubblicità di un prodotto o consulenza medica.

1. *This does not represent "service"*

1. *Questo non rappresenta un 'servizio'*

I have no relationship to any of the companies that make any of these drug products.

Any care or treatment provided to you is the responsibility of your personal physician, as well as yourself, and should follow informed consent. There is no expressed U.S. Constitutional authority under Article I or II, for the Federal Government to direct, govern, or otherwise be involved in your personal Health Care.

https://constitutioncenter.org/interactiveconstitution/full-text

The fundamental expressed concerns people appear to have as a result of becoming infected with SARS-CoV-2 or having been vaccinated include:

1. The possible insertion of the genetic code sequence(s) found within the Drug Vaccines through Reverse Transcription (RT) into human DNA, potentially made possible as a result of either the RT capacities present within the SARS-CoV-2 virus itself (spike protein, nucleocapsid, envelope, or other genetic sequences); the Long Interspersed Nuclear Elements (LINE-1) found within approximately 18% of the human genome; or RT facilitated in CD-4 cells and platelets as previously demonstrated with Human Immunodeficiency Viruses (HIV); raise increased concerns about the potential of genetic material being inserted into the human genome, or replacing components of the human genome; particularly when coupled with Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats (CRISPR)

2. The circulation of the spike protein within the body, from the virus or drug vaccine with induced production of SARS-CoV-2 spike proteins, as well as other genetic material; needs to be neutralized **1st** *to reduce the dissemination of this genetic material as well as prion-like domains found near the receptor binding domain (RBD) of the spike protein; either within the individual infected or injected,* **2nd** *to minimize the InflammoThrombotic Response (ITR) in the disease COVID-19; the potential development of amyloidal and prion diseases, occurring within the brain resulting from the prion-like domain at the Receptor Binding Site (RBS) of the spike protein as seen in animal models;* and **3rd** *to minimize the shedding of this genetic and protein material that could be transmitted to others, resulting in further disease.*

3. Non ho alcun rapporto con nessuna delle aziende che producono questi prodotti farmaceutici.

4.

5. **Qualsiasi cura o trattamento fornito all'utente è responsabilità del medico personale, oltre che di se stessi, ed il consenso informato dovrebbe essere seguito. Non esiste un'autorità costituzionale degli Stati Uniti espressa ai sensi dell'Articolo I o II, per il governo federale di dirigere, governare o altrimenti essere coinvolto nella tua assistenza sanitaria personale.**

https://constitutioncenter.org/interactiveconstitution/full-text

Le fondamentali preoccupazioni espresse che le persone sembrano di avere, a seguito dell'infezione da SARS-CoV-2 o dell'essere state vaccinate includono:

1. L'eventuale inserimento, nel DNA umano, della sequenza o delle sequenze di codice genetico riscontrate all'interno dei vaccini antidroga, attraverso la trascrizione inversa (RT), resa possibile sia dalle capacità RT presenti all'interno della SARS-CoV-2 stesso (proteina spike, nucleocapside, busta o altre sequenze genetiche); i Long Interspersed Nuclear Elements (LINE-1) presenti in circa il 18% del genoma umano; o RT facilitata nelle cellule CD-4 e nelle piastrine come precedentemente dimostrato con i virus dell'immunodeficienza umana (HIV); sollevare crescenti preoccupazioni circa il potenziale del materiale genetico inserito nel genoma umano o la sostituzione di componenti del genoma umano; in particolare se abbinato a brevi ripetizioni palindromiche raggruppate regolarmente interspaziate (CRISPR).

2. La circolazione della proteina spike, nel corpo, dal virus o dal vaccino farmacologico,con produzione indotta di proteine spike SARS-CoV-2,nonché altro materiale genetico;deve essere neutralizzato in **1**° luogo per ridurre la diffusione di questo materiale genetico e dei domini simili a prioni trovati vicino al dominio di legame del recettore (RBD) della proteina spike; o all'interno dell'individuo infetto o iniettato, in **2**° luogo, per ridurre al minimo la risposta infiammatoria trombotica (ITR) nel COVID-19;il potenziale sviluppo di malattie amiloidali e prioniche,che si verificano all'interno del cervello e che risultano dal dominio simile al prione nel sito di legame del recettore (RBS) della proteina spike, come osservato in modelli animali; in **3° luogo,** per ridurre al minimo lo spargimento di questo materiale genetico e proteico che potrebbe essere trasmesso ad altri, causando ulteriori malattie.

3. The need to reduce, inhibit or prevent the viral or other non-native individual genetic material from being re-expressed at a later time – as seen with many viral diseases – through transcription and translation of viral or genetic material inserted into the human DNA through the above noted RT process, and
4. The immediate and long treatment of potentially damaged human DNA, including but not limited to the potential short and long-term neurologic, cardiac, and prion like diseases and sequela.

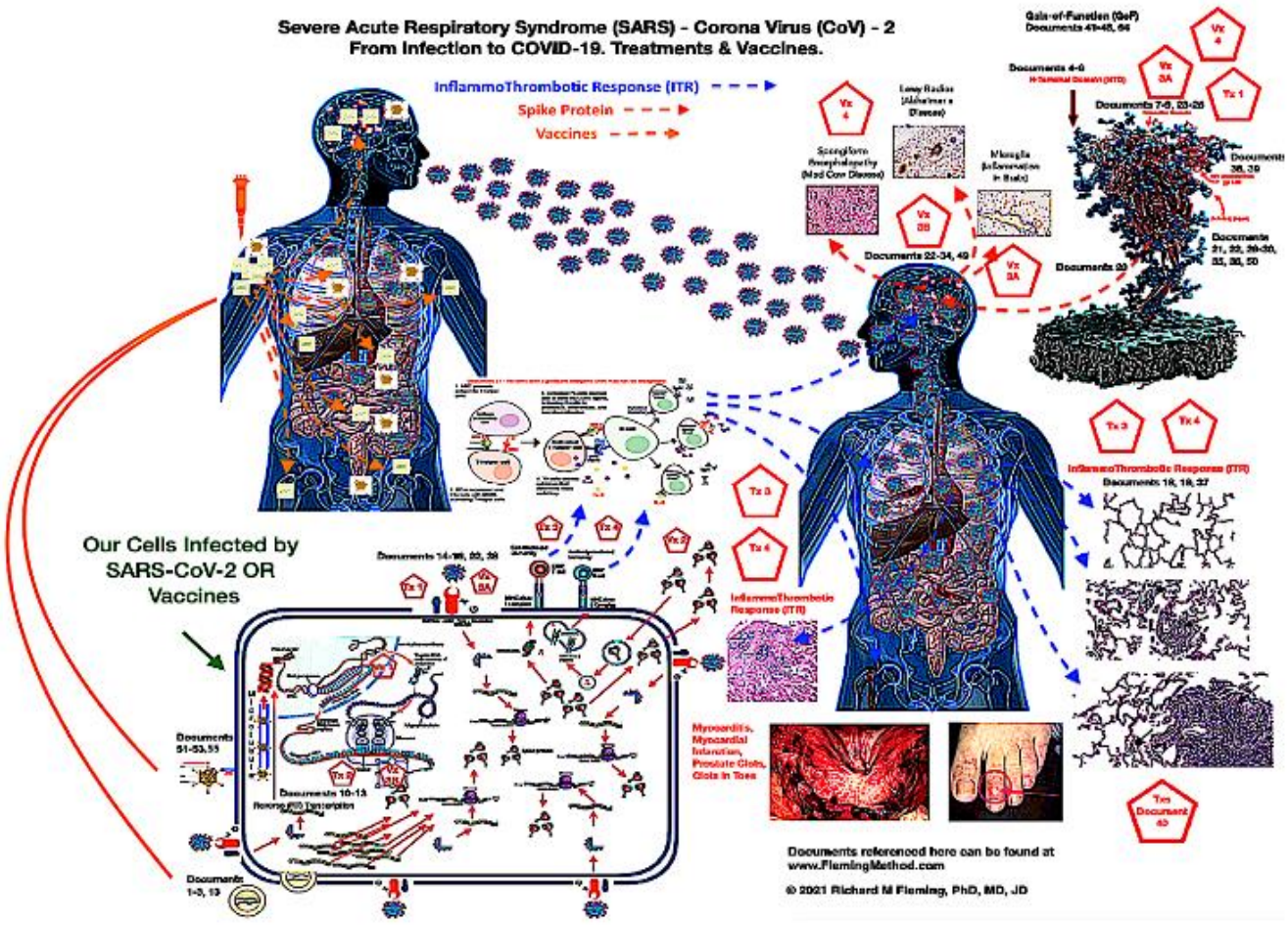
6. 3.La necessità di ridurre, inibire o impedire che il materiale genetico virale o altro individuale, non autoctono, venga riespresso in un secondo momento – come si è visto con molte malattie virali – attraverso la trascrizione e la traduzione di materiale virale o genetico inserito nell'organismo umano DNA attraverso il processo RT sopra indicato, e
7.
8. 4. Il trattamento immediato e a lungo termine di DNA umano potenzialmente danneggiato, incluso ma non limitato alle potenziali malattie neurologiche, cardiache e simil-prioniche a breve e a lungo termine..

OVERVIEW OF THE SARS-CoV-2 PROCESS IN INFECTED AND VACCINATED PEOPLE INCLUDING THE INFLAMMOTHROMBOTIC RESPONSE (ITR) DISEASE COVID-19.

https://www.flemingmethod.com/documentation

PANORAMICA DEL PROCESSO SARS-CoV-2 NELLE PERSONE INFETTE E VACCINATE, COMPRESA LA MALATTIA DELLA RISPOSTA INFLAMMOTROMBOTICA (ITR) COVID-19.

https://www.flemingmethod.com/documentation



1
1

CURRENTLY SUGGESTED TREATMENTS BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS PROPHYLAXIS FOR PEOPLE CONCERNED ABOUT SARS-CoV-21.

As someone who has practiced clinically I am not a believer in the use of medications for prophylaxis when there is no disease yet to be treated. Just as treating an abnormal blood test without the presence of a disease to be treated makes it impossible to measure a treatment benefit – given no disease to measure – or treatment failure; the only potential measureable outcome is that of potential risks or complications resulting from the treatment (*e.g. prophylaxis of cancer by having chemotherapy when there is no measureable evidence of cancer).*

That being said, the following steps based upon best available evidence research results have been shown to reduce the development and progression of InflammoThrombotic Response (ITR) Diseases; including but not limited to aging, coronary artery disease, cancer, strokes, hypertension, diabetes, and obesity.

Modification of diet and lifestyle, to reduce risk factors for these chronic inflammatory diseases, as I and others have previously published and discussed [https://www.youtube.com/watch?v=OE6cnZFOBJ8] have been shown to reduce the risk of associated comorbidities associated with SARS-CoV-2 & COVID-19.

In addition, it has been the standard of care, that patients with respiratory problems, particularly those with compromised airway flow and reductions in acceptable oxygen levels within the arteries (viz. oxygen saturation), have received bronchodilator treatments and steroids when deemed medically appropriate.

Many researchers and clinicians would additionally advocate for sufficient dietary supplementation of vitamins and minerals to maximize overall immune response – particularly under “stressful” conditions.

TRATTAMENTI ATTUALMENTE CONSIGLIATI BASATI SUI MIGLIORI RISULTATI DI RICERCA DI EVIDENZE DISPONIBILI PROFILASSI PER LE PERSONE INTERESSATE DA SARS-CoV-21.

Come persona che ha praticato clinicamente non credo nell'uso di farmaci per la profilassi quando non ci sono ancora malattie da curare. Proprio come il trattamento di un anormale esame del sangue, senza la presenza di una malattia da trattare, rende impossibile il misuramento il beneficio di un trattamento – in assenza di malattia da misurare – o nel caso di fallimento del trattamento; l'unico potenziale esito misurabile è quello da potenziali rischi o da complicazioni derivanti dal trattamento (ad es. profilassi del cancro mediante chemioterapia quando non vi sono prove misurabili di cancro).

Detto questo, è stato dimostrato che i seguenti passaggi, basati sui migliori risultati della ricerca sulle prove disponibili, riducono lo sviluppo e la progressione delle malattie di risposta infiammatoria trombotica (ITR); inclusi ma non limitati a invecchiamento, malattia coronarica, cancro, ictus, ipertensione, diabete e obesità.

Modifica della dieta e dello stile di vita, per ridurre i fattori di rischio per queste malattie infiammatorie croniche, come io e altri abbiamo precedentemente pubblicato e discusso [https://www.youtube.com/watch?v=OE6cnZFOBJ8] hanno dimostrato di ridurre il rischio di comorbilità associate a SARS-CoV-2 e COVID-19.

Inoltre, è stato lo standard di cura che i pazienti con problemi respiratori, in particolare quelli con flusso delle vie aeree compromesso e riduzione dei livelli accettabili di ossigeno all'interno delle arterie (vale a dire la saturazione di ossigeno), ricevessero trattamenti con broncodilatatori e steroidi quando ritenuto appropriato dal punto di vista medico.

Molti ricercatori e clinici sosterrebbero inoltre un'integrazione alimentare sufficiente di vitamine e minerali per massimizzare la risposta immunitaria complessiva, in particolare in condizioni "di stress ".

Examples of these best available evidence research results include:

RESPIRATORY SUPPORT

1) Ipratropium bromide (Atrovent) inhaler treatment every 4-hours.

Inhalers 2-puffs every 4 hours. Nebulizer 500 mcg every 4 hours (adults). Dose to be reduced accordingly for children.

THROMBOSIS REDUCTION

1)Either **Heparin** 5000 units subcutaneously every 12 hours OR **Enoxaparin** 1mg/kg body weight subcutaneously every 12 hours. AND
2) Aspirin 325 mg tablets (once or twice daily as tolerated),
3) Equivalent given specifics of person.

IMMUNE SUPPORT

1) Folate (B9) 3 mg by mouth daily.
2) Magnesium 400 mg by mouth daily.
3) Calcium Carbonate 400 mg by mouth daily.
4) Cobalamin (B12) 3 mg by mouth daily.
5) Pyridoxine (B6) 30 mg by mouth daily.
6) Dehydroepiandrosterone (DHEA) 50 mg by mouth twice daily.
7) Ascorbic acid* (C) 2000 mg by mouth daily.
8) Zinc 10 mg by mouth daily, and
9) 1,25-dihydroxycholecalciferol (D3) 1500 IU by mouth daily.

**Literature supports the pharmacokinetics use of VitC every 3 hours to ensure a stable blood plasma concentration needed for optimal outcomes.*

Based upon best available evidence research results viruses have been treated by focusing on viral **attachment** and **replication**. Given the InflammoThrombotic Response (ITR) to SARS-CoV-2, and the best available evidence research results, patients infected with the virus with adverse outcomes are developing ITRs. Currently suggested treatments based upon best available evidence research results include the following:

Esempi di questi migliori risultati della ricerca sulle prove disponibili includono:

SOSTEGNO RESPIRATORIO

1) Trattamento inalatorio di ipratropio bromuro (Atrovent) ogni 4 ore.

Inalatori 2 spruzzi ogni 4 ore. Nebulizzatore 500 mcg ogni 4 ore (adulti). Dose da ridurre di conseguenza per i bambini.

RIDUZIONE DI TROMBOSI

1) O Eparina, 5000 unità per via sottocutanea ogni 12 ore OPPURE Enoxaparina, 1 mg/kg di peso corporeo per via sottocutanea ogni 12 ore. E
2) Aspirina compresse da 325 mg (una o due volte al giorno a seconda della tollerabilità),
3) Equivalente a seconda della persona.

SOSTEGNO IMMUNITARIO

1) Folato (B9) 3 mg al giorno, per via orale.
2) Magnesio 400 mg al giorno, per via orale.
3) Carbonato di calcio 400 mg al giorno, per via orale.
4) Cobalamina (B12) 3 mg al giorno, per via orale.
5) Piridossina (B6) 30 mg al giorno, per via orale.
6) Deidroepiandrosterone (DHEA) 50 mg, due volte al giorno, per via orale.
7) Acido ascorbico* (C) 2000 mg al giorno, per via orale.
8) Zinco 10 mg al giorno, per via orale, e
9) 1,25-diidrossicolecalciferolo (D3) 1500 UI al giorno, per via orale.

**La letteratura supporta l'uso farmacocinetico di VitC ogni 3 ore per garantire la concentrazione di plasma stabile necessaria per risultati ottimali.*

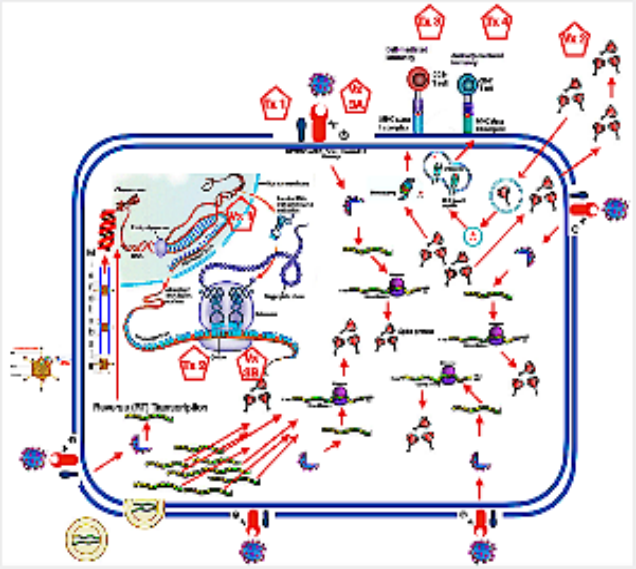
Sulla base delle migliori prove disponibili dei risultati della ricerca, i virus sono stati trattati concentrandosi sull'attaccamento e sulla replicazione virale. Data la risposta infiammatoria trombotica (ITR) alla SARS-CoV-2 e i migliori risultati della ricerca sulle prove disponibili, i pazienti infetti dal virus, con esiti avversi, stanno sviluppando ITR. I trattamenti attualmente suggeriti, sulla base dei migliori risultati della ricerca sulle prove disponibili, includono:

Is SARS-CoV-2 & COVID-19 Treatable?

Yes Treatment of SARS-CoV-2 & COVID-19 are Treatable by Using a Combination of Medicines to address

(1) Virus attachment & Entry into the cell.
(2) Virus replication once inside the cell.
(3) Reducing Inflammation & Blood Clotting associated with the T-Cell (Innate) response to the virus.
(4) Reducing Inflammation & Blood Clotting associated with the B-cell (Delayed Humoral) response to the virus.

It is also important to use Medicines that improve airflow in and out of the lungs, as well as Medications to reduce blood clotting, and assist controlled immune response.

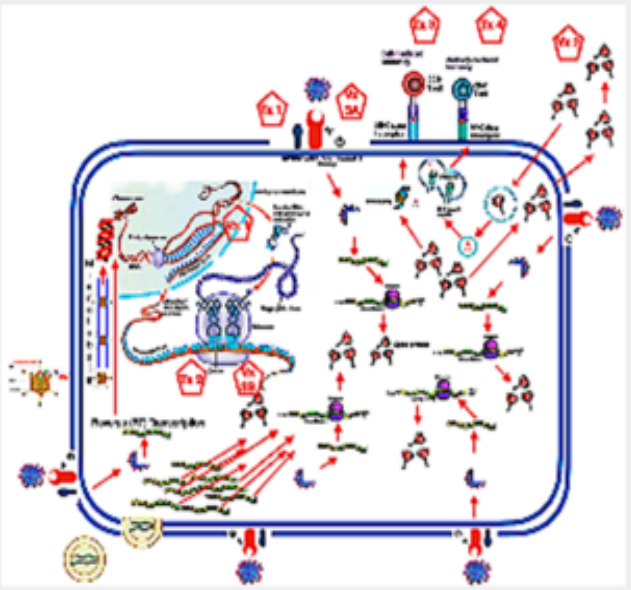


SARS-CoV-2 e COVID-19 sono curabili?

Sì, il trattamento SARS-CoV-2 e COVID-19 è curabile utilizzando una combinazione di farmaci da trattare.

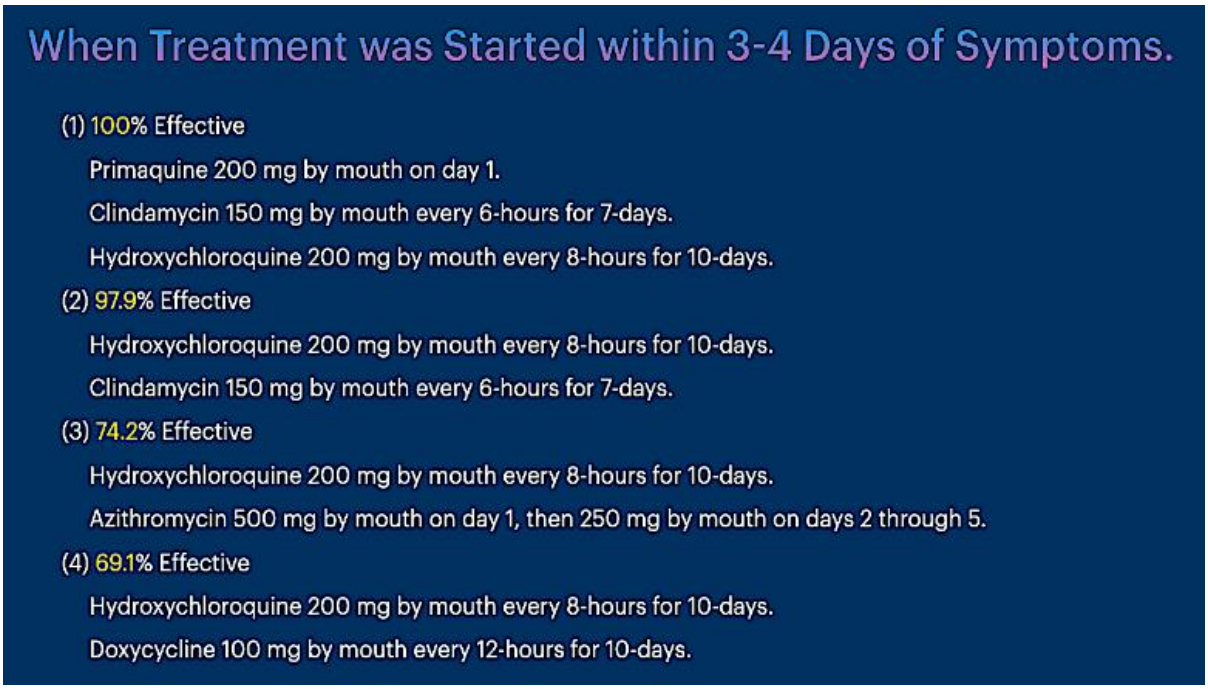
(1) Il virus si attacca ed entra nella cellula.
(2) Il virus si riproduce quando entra nella cellula.
(3) La riduzione dell'infiammazione e della coagulazione del sangue in relazione alla risposta delle cellule T (native) al virus.
(4) Riduzione dell'infiammazione e della coagulazione del sangue in relazione alla risposta delle cellule B (risposta immunitaria umorale ritardata) al virus.

È anche importante utilizzare farmaci che migliorano il flusso d'aria ai polmoni (afflusso-deflusso), nonché farmaci che riducono i coaguli di sangue e aiutano in una risposta immunitaria controllata.



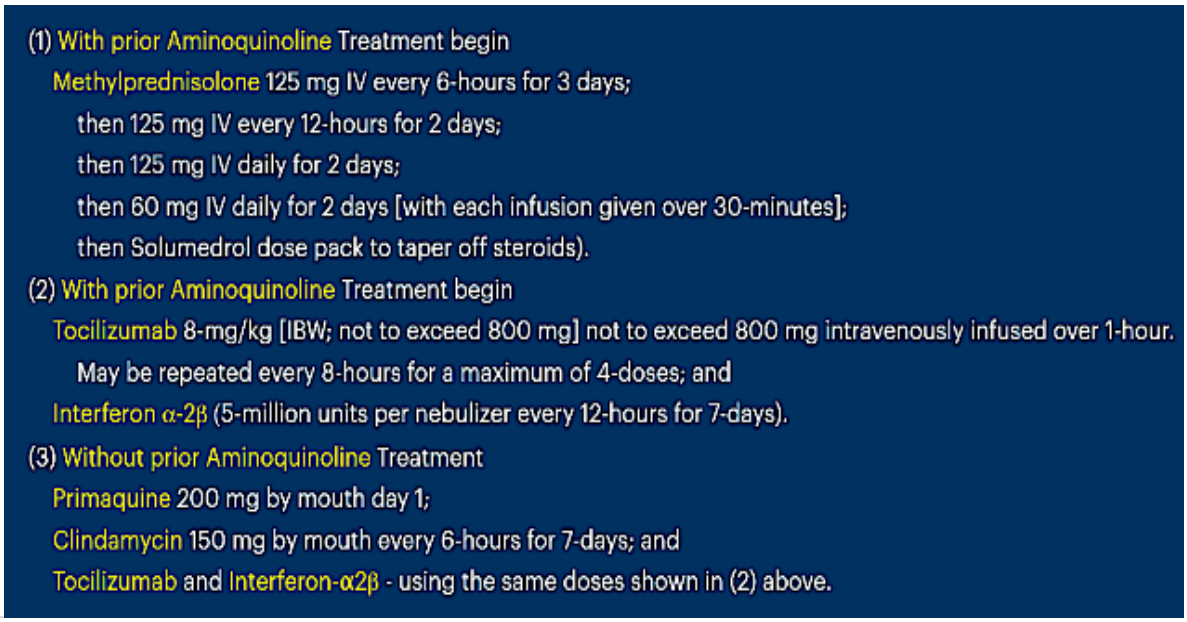
CURRENTLY SUGGESTED TREATMENTS BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS FOR PEOPLE INFECTED BY SARS-CoV-2 WHO ARE NOT HOSPITALIZED

TRATTAMENTI ATTUALMENTE CONSIGLIATI BASATI SUI MIGLIORI RISULTATI DI RICERCA DI EVIDENZA DISPONIBILI PER PERSONE INFETTATE DA SARS-CoV-2 CHE NON SONO RICOVERATE IN OSPEDALE



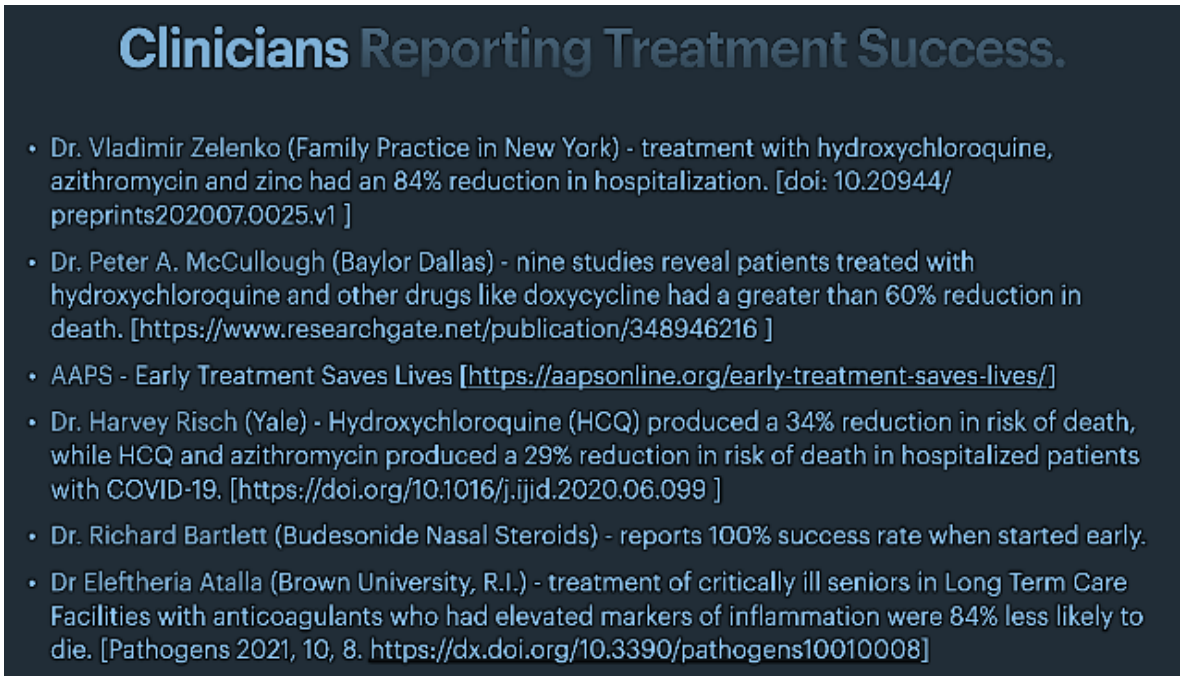
CURRENTLY SUGGESTED TREATMENTS BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS FOR PEOPLE INFECTED BY SARS-CoV-2 WHO ARE HOSPITALIZED WITH COVID-19 (ITR to Virus)

TRATTAMENTI ATTUALMENTE SUGGERITI BASATI SUI MIGLIORI RISULTATI DI RICERCA DI EVIDENZA DISPONIBILI PER PERSONE INFETTATE DA SARS-CoV-2 CHE SONO RICOVERATE IN OSPEDALE CON COVID-19 (ITR to Virus)



CURRENTLY SUGGESTED TREATMENTS BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS FROM PHYSICIANS REPORTING CLINICALLY SUCCESSFUL TREATMENTS

TRATTAMENTI ATTUALMENTE CONSIGLIATI BASATI SULLE MIGLIORI EVIDENZE DISPONIBILI RISULTATI DELLA RICERCA DAI MEDICI CHE RIFERISCONO TRATTAMENTI CLINICAMENTE DI SUCCESSO



CURRENT POTENTIAL TREATMENTS CONSIDERATIONS BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS - FOCUSING ON SPECIFIC COMPONENTS - FOR PEOPLE WHO HAVE BEEN VACCINATED

Based upon the best available evidence currently being collected, the fundamental goals for treating potential complications from drug vaccine delivery of genetic material, includes first blocking the Nuclear Protein Complex (NPC), to minimize continued entry and re-entry of this genetic material into the cellular nuclear region where reverse transcription (RT) could occur; protecting the native human DNA.

The next step is to remove any circulation spike proteins, minimizing the potential harm they might cause including InflammoThrombotic Response (ITR) disease and Prion diseases. The next logical step would be to interfere with any reuptake of spike protein by host cells that could serve as potential new sources of prions, mRNA or

CONSIDERAZIONI SUGLI ATTUALI POTENZIALI TRATTAMENTI BASATE SUI RISULTATI DELLA RICERCA DELLE MIGLIORI EVIDENZE DISPONIBILI - CONCENTRANDOSI SU COMPONENTI SPECIFICI - PER PERSONE VACCINATE

Sulla base delle migliori prove disponibili attualmente raccolte, gli obiettivi fondamentali per il trattamento di potenziali complicazioni derivanti dalla somministrazione di materiale genetico tramite vaccino farmacologico includono innanzitutto il blocco del complesso proteico nucleare (NPC), per ridurre al minimo il continuo ingresso e rientro di questo materiale genetico nella regione cellulare nucleare dove potrebbe verificarsi la trascrizione inversa (RT); proteggendo il DNA umano nativo.

Il prossimo passo è di rimuovere qualsiasi proteina di picco, in circolazione, riducendo al minimo il potenziale danno che potrebbero causare, inclusa la malattia da risposta infiammatoria trombotica (ITR) e le malattie da prioni. Il prossimo passo logico sarebbe quello di interferire con qualsiasi ricaptazione della proteina spike da parte delle cellule ospiti che potrebbe fungere da potenziali nuove fonti di prioni, mRNA o

DNA, with potential RT, or any other potential sources of SARS-CoV-2 genetic material or any other genetic or non-genetic material circulating from the injected drug vaccines.

The fourth goal is to minimize any potential damage caused by the prion-like domains (PLDs) including reducing the potential longer term neurologic, cardiac, and other organ tissue damage.

This sequence of steps will hopefully reduce the genetic load introduced into the body by these drug vaccines. By interfering with the entry and re-entry of this genetic material through the NPC through this series of steps, this will hopefully provide adequate time for sufficient glycosylase enzyme removal of genetic bases or nucleotide excision - repair mechanisms - of any damaged DNA; through continued encouragement of transcription of the viral – and other – genetic material, increasing the potential for these DNA repairs to occur.

In essence, by reducing the active viral or spike protein load through these steps, the increased transcription required for maintenance of the genetic code or protein products, will increase the potential for DNA excision repair and exhaust or at a minimum fatigue the viral genetic load.

Step 1: Stop the Reverse Transcriptase (RT) – Block the Nuclear Protein Complex (NPC)

(A) Ivermectin 0.2-0.4 mg/kg body weight by mouth (PO) every two weeks.

Step 2: Remove Spike Protein in circulation that could cause ITR or prion-like initiated amyloid or equivalent plaquing.

(A) Casirivimab 1200 mg & Imdevimab 1200 mg provided intravenously together as a single infusion over a minimum of 60-minutes.

DNA, con potenziale RT, o qualsiasi altra potenziale fonte di materiale genetico SARS-CoV-2 o qualsiasi altro materiale genetico o non genetico circolante dai vaccini farmacologici iniettati.

Il quarto obiettivo è di ridurre al minimo qualsiasi potenziale danno causato dai domini simili a prioni (PLD), inclusa la riduzione , a lungo termine, del potenziale danno neurologico, cardiaco e di altri organi.

Si spera che questa sequenza di passaggi riduca il carico genetico introdotto nel corpo da questi vaccini. Interferendo con l'ingresso e il rientro di questo materiale genetico attraverso l'NPC, attraverso questa serie di passaggi, si spera che ciò fornisca il tempo adeguato per una sufficiente rimozione dell'enzima glicosilasi delle basi genetiche o per l'escissione di nucleotidi - meccanismi di riparazione - di qualsiasi DNA danneggiato; attraverso l'incoraggiamento continuo della trascrizione del materiale genetico virale e di altro tipo, aumentando la possibilità che si verifichino queste riparazioni del DNA.

In sostanza, riducendo il carico proteico virale attivo o spike attraverso questi passaggi, l'aumento della trascrizione richiesta per il mantenimento del codice genetico o dei prodotti proteici, aumenterà il potenziale per la riparazione dell'escissione del DNA e l'esaurimento o, al minimo, l'affaticamento del carico genetico virale.

Passaggio 1: Fermare la Trascrittasi Inversa (RT) – Bloccare il Complesso Proteico Nucleare (NPC)

(A) Ivermectin 0,2-0,4 mg / kg di peso corporeo, per via orale (PO) ogni 2 settimane.

Passaggio 2: Rimuovere la Proteina Spike, in circolazione, che potrebbe causare ITR o amiloidosi provocata da prioni o equivalente delle placche.

(A) Casirivimab 1200 mg & Imdevimab 1200 mg forniti per via endovenosa, in una sola dose, per un minimo di 60 minuti di tempo.

Step 3A: Reduce further uptake of Spike protein by cells throughout the body including transmission across the Blood Brain Barrier (BBB).

(A) Primaquine 200 mg orally given once – Targets ACE2 receptor.

(B) Clindamycin 150 mg orally every 6-hours for 7-days – Targets transmembrane protease serine 2 (TMPRSS2) receptor.

(C) Hydroxychloroquine 200 mg orally twice a week – Targets ACE2 receptor.

Passaggio 3A: Riduzione dell' ulteriore assorbimento della proteina Spike, da parte delle cellule di tutto il corpo, inclusa la trasmissione tramite la Barriera Emato-Encefalica (BBB).

(A) Primaquine 200 mg, per via orale, in una sola volta- Prende di mira il recettore ACE2.

(B) Clindamycin 150 mg, ogni 6 ore, per 7 giorni, per via orale- Prende di mira il recettore della Proteasi 2 della Serina del Transmembrane (TMPRSS2).

(C) *Idrossiclorochina* 200 mg, 2 volte a settimana, per via orale- Prende di mira il recettore ACE2.

Step 3B: Reduce further translation of mRNA to spike protein.

(A) The Primaquine from 3A also inhibits viral protein translation (production of spike protein from mRNA).

(B) The Clindamycin from 3A also inhibits viral protein translation; reduces ITR by reducing tissue necrosis factor – alpha (TNF-α) and interleukin-1 beta (IL-1β).

(C) The Hydroxychloroquine from 3A enhances zinc entry through the zinc ionophore; enhances the production of type 1 interferons, interferes with ribosomal translation of the spike protein, reduces interleukin-6 (IL-6) levels; increases cellular pH thereby decreasing viral antigen (mRNA or spike protein) major histocompatability complex (MHC) presentation of the spike protein to B-cells reducing antibody formation and ITR.

(D) Zinc 10 mg orally (po) daily. While this may also interfere with the ACE2 receptor, it also interferes with RNA dependent RNA polymerase (RdRP).

(E) Ascorbic Acid (Vitamin C) 2000 mg orally (po) daily to reduce ITR.

**Literature supports the pharmacokinetics use of VitC every 3 hours to ensure a stable blood plasma concentration needed for optimal outcomes..*

(F) 1,25-dihydroxycholecalciferol (Vitamin D3) 1500 IU orally (po) daily to reduce ITR.

Passaggio 3B: Riduzione dell'ulteriore Traduzione del mRNA in proteina Spike.

(A) Il Primaquine del passo 3A, in oltre, inibisce la traduzione della proteina virale (produzione di proteina Spike dal mRNA).

(B) Il Clindamycin del passo 3^{A}, in oltre, inibisce la traduzione della proteina virale; riduce l'ITR, riducendo il fattore di necrosis tumorale- alfa (TNF-α) e l'Interleuchina-1 beta (IL-1β).

(C) L' *Idrossiclorochina, del passo 3A riinforza l'inserimento* di zinco tramite gli ionofori di zinco; riinforza la produzione di interferone di tipo 1, interferisce con la ribosomale traduzione della proteina Spike, reduce I livelli dell'interleuchina-6 (IL-6); aumenta il pH delle cellule mentre diminuisce lántigene virale (mRNA o proteina Spike) presentazione di maggiore complesso di istocomplicita' (MHC) della proteina Spike in cellule-B riducendo la formazione di anticorpi e ITR.

D) Zinco 10 mg per giorno, per via orale (po). Mentre questo potrebbe interferire con il recettore ACE2, potrebbe anche interferire con la dipendente dal RNA, RNA polimerasi (RdRP).

(E) (Acido Ascorbico (Vitamina C) 2000 mg, per via orale (po) una volta al giorno per ridurre l' ITR.

*La letteratura sostiene che l'uso farmacocinetico di Vitamina C, ogni 3 ore, possa garantire una stabile concentrazione di plasma nel sangue per avere dei risultati ottimali.

(F) 1,25- diidrossicolecalciferolo (Vitamina-D3) 1500 IU per via orale (po) una volta al giorno, per ridurre l' ITR.

Step 4: Address potential amyloid production and neurologic sequlae resulting from prion-like domains on spike protein.

(A) Either **Heparin** 5000 units subcutaneously every 12 hours OR **Enoxaparin** 1mg/kg body weight subcutaneously every 12 hours. AND

(B) Aspirin 325 mg tablets (once or twice daily as tolerated),

(C) Treat ApoE through dietary and lifestyle factors; HMG CoA-reductase inhibitors or Probucol [An ATP-binding transporter A1 (ABCA1)].

(D) Niacin (Vitamin B3) 15 mg twice daily.

FURTHER INFORMATION WILL BE MADE AVAILABLE BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS.

Richard M Fleming, PhD, MD, JD

Passaggio 4: Indirizzare la potenziale produzione di amiloide e le sequele neurologiche risultanti da domini simili a prioni sulla proteina spike.

(A).O **Eparina** 5000 unità per via sottocutanea ogni 12 ore O **Enoxaparina** 1 mg/kg di peso corporeo per via sottocutanea ogni 12 ore. E

(B) Aspirina 325 mg compresse (una o due volte al giorno a seconda della tolleranza),

(C) Trattare l'ApoE attraverso fattori dietetici e di stile di vita; Inibitori della HMG CoA-reduttasi o Probucol [Un trasportatore A1 che lega l'ATP (ABCA1)].

(D) Niacina (Vitamina B3) 15 mg due volte al giorno.

ULTERIORI INFORMAZIONI SARANNO RESE DISPONIBILI IN BASE AI MIGLIORI RISULTATI DI RICERCA DI EVIDENZE DISPONIBILI.

Richard M Fleming, PhD, MD, JD

Tutte le informazioni su www.flemingmethod.com

All information at www.flemingmethod.com

Richard M. Fleming PhD, MD, JD

In 1994, Dr. Fleming presented to the American Heart Association his "theory" that cardiovascular disease was due to inflammation. What was theory in 1994 has become well known fact for decades and was highlighted in 2004,with a feature on ABC's 20/20 News.

Patent # 9566037 was issued to Dr. Fleming on Feb. 14, 2017.

The Fleming Method patent (FMTVDM) covers ALL methods and devices able to measure metabolic and regional blood flow differences. This breakthrough made it possible to differentiate functionality of tissue, tissue types as well as non-tissue, and the measurement of treatment response using all isotopes, enhancing agents and devices capable of detecting and measuring isotopes.

Areas of Expertise

Cardiologist, Nuclear Cardiologist
Certified in Positron Emission Tomography (PET)
Juris Prudence Doctor of Law
Researcher – Inventor- Author

Richard M. Fleming PhD, MD, JD

Nel 1994, il Dr. Fleming presentò all'American Heart Association la sua "teoria" secondo cui le malattie cardiovascolari erano dovute all'infiammazione. Quella che era teoria nel 1994 è diventata un fatto ben noto da decenni ed è stata evidenziata nel 2004, con un servizio su ABC's 20/20 News

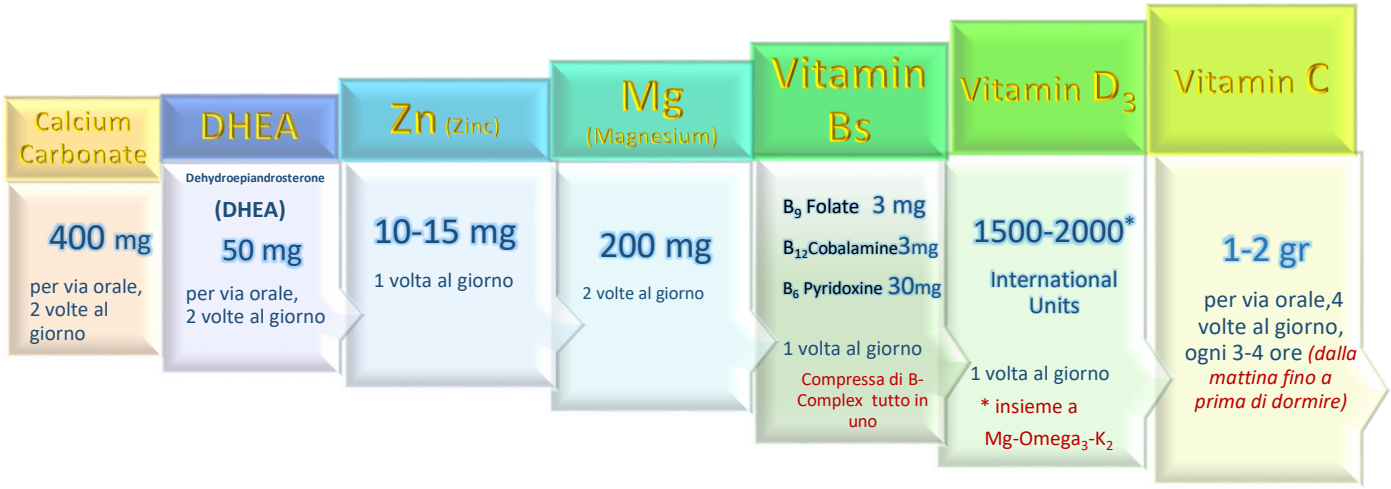
Patent # 9566037 was issued to Dr. Fleming on February 14, 2017

Il brevetto Fleming Method (FMTVDM) copre TUTTI i metodi e i dispositivi in grado di misurare le differenze di flusso sanguigno metabolico e regionale. Questa svolta ha permesso di differenziare la funzionalità di tessuto, tipi di tessuto e non tessuto e la misurazione della risposta al trattamento utilizzando tutti gli isotopi, migliorando agenti e dispositivi in grado di rilevare e misurare gli isotopi.

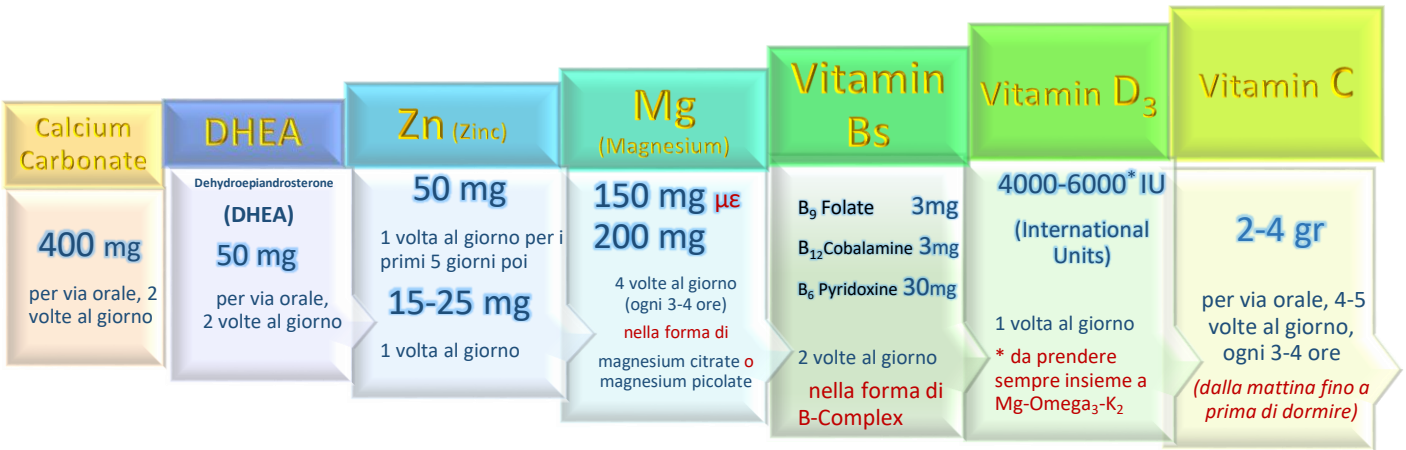
Aree di competenza

Cardiologo, Cardiologo nucleare
Certificato in tomografia a emissione di positroni (PET)
Dottore in Giurisprudenza in giurisprudenza
Ricercatore - Inventore
Autore

Immune Support against SARS-CoV-2 /
Rafforzamento immunitario contro la SARS-CoV-2



For people infected with SARS-CoV-2 who are not in Hospital /
Per persone infette da SARS-CoV-2 , non ricoverate in ospedale



TRATTAMENTO ATTUALMENTE SUGGERITO, BASATO SUI MIGLIORI RISULTATI DI RICERCA PER PERSONE INFETTE DA SARS-CoV-2, NON RICOVERATE IN OSPEDALE (pagina 7)

QUANDO IL TRATTAMENTO INIZIA IN 3-4 GIORNI DAI PRIMI SINTOMI

TRATTAMENTO #1 – Effettivo 100%

Hydroxychloroquine
dosaggio: 200 mg, per via orale, ogni 8 ore per 10 giorni

Primaquine
dosaggio: 200 mg per via orale, il primo giorno del trattamento

Clindamycin
dosaggio: 150 mg per via orale ogni 6 ore, per 7 giorni

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosaggio: (Se la saturazione di O_2 e'sotto il 94%) via nebulizzatore, 500 mcg ogni 4 ore, mentre svegli
Oppure
via inalatore, 2 spruzzi ogni 4 ore mentre svegli

TRATTAMENTO #2-Effettivo 97.9%

Hydroxychloroquine
dosaggio: 200 mg, per via orale, ogni 8 ore per 10 giorni

Clindamycin
dosaggio: 150 mg per via orale, ogni 6 ore, per 7 giorni

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosaggio: (Se la saturazione di O_2 e'sotto il 94%) via nebulizzatore, 500 mcg ogni 4 ore, mentre svegli
Oppure
via inalatore, 2 spruzzi ogni 4 ore mentre svegli

TRATTAMENTO #3-Effettivo74.2%

Hydroxychloroquine
dosaggio: 200 mg, per via orale, ogni 8 ore per 10 giorni

Azithromycin
dosaggio: 500 mg per via orale, il primo giorno e poi 250 mg per via orale nei giorni 2 - 5

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosaggio: (Se la saturazione di O_2 e'sotto il 94%) via nebulizzatore, 500 mcg ogni 4 ore, mentre svegli
Oppure
via inalatore, 2 spruzzi ogni 4 ore mentre svegli

TRATTAMENTO #4-Effettivo69.1%

Hydroxychloroquine
dosaggio: 200 mg, per via orale, ogni 8 ore per 10 giorni

Doxycycline
dosaggio: 100 mg per via orale ogni 12 ore per 10 giorni

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosaggio: (Se la saturazione di O_2 e'sotto il 94%) via nebulizzatore, 500 mcg ogni 4 ore, mentre svegli
Oppure
via inalatore, 2 spruzzi ogni 4 ore mentre svegli

TRATTAMENTO ATTUALMENTE SUGGERITO, BASATO SUI MIGLIORI RISULTATI DI RICERCA PER PERSONE INFETTE DA SARS-CoV-2, RICOVERATE IN OSPEDALE con COVID-19 (ITR to VIRUS) (pagina 7

Trattamento con pre-ricovero / a casa Hydroxychloroquine

TRATTAMENTO #1

Methylprednisolone
dosaggio: INIZIO con 125 mg per via endovenosa, ogni 6 ore, per 3 giorni; POI 125 mg per via endovenosa, ogni 12 ore, per 2 giorni; POI 125 mg per via endovenosa, Una volta al giorno, per 2 giorni; POI 60 mg per via endovenosa, una volta al giorno, per 2 giorni (con ogni infusion, fornita per un minimo di 30min.) FINE, Solumedrol pacchetto a dosi per abbassare gli steroidi.

Heparin (preferibile)
dosaggio: 5000 IU per via sottocutanea, ogni 12 ore, Oppure

Enoxaparin
dosaggio: 1mg/kg di peso corporeo, per via sottocutanea ogni 12 ore

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosaggio: via nebulizer, 500 mcg ogni 4 ore, mentre svegli, Oppure via inalatore2 spruzzi, ogni 4 ore, mentre svegli

Aspirin
dosaggio: 81-325 mg in pastiglie, per via orale, una volta al giorno

SE
I sintomi Persistono.

TRATTAMENTO #2

Tocilizumab
dosaggio: 8 mg per kg di peso corporeo ideale (da non superare gli 800 mg) (da non superare gli 800 mg, per via endovenosa, infusi per almeno 1 ora) Puo'essere ripetuto ogni 8 ore, per un Massimo di 4 dosi &

Interferon α-2β
dosaggio: 5-millioni di unita' per nebulizzatore, ogni 12 ore, per 7 giorni

Heparin (preferibile)
dosaggio: 5000 IU per via sottocutanea, ogni 12 ore, Oppure

Enoxaparin
dosaggio: 1mg/kg di peso corporeo, per via sottocutanea, ogni 12 ore.

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosaggio: via nebulizer, 500 mcg ogni 4 ore, mentre svegli, Oppure via inalatore2 spruzzi, ogni 4 ore, mentre svegli

Aspirin
dosaggio: 81-325 mg in pastiglie, per via orale, una volta al giorno

Trattamento senza pre-ricovero / a casa Hydroxychloroquine

TRATTAMENTO #3

Primaquine
dosaggio: 200 mg per via orale, il primo giorno del trattamento

Clindamycin
dosaggio: 150 mg per via orale, ogni 6 ore, per 7 giorni

Tocilizumab
dosaggio: 8 mg per kg di peso corporeo ideale (da non superare gli 800 mg) (da non superare gli 800 mg, per via endovenosa, infusi per almeno 1 ora) Puo'essere ripetuto ogni 8 ore, per un Massimo di 4 dosi &

Interferon α-2β
dosaggio: 5-millioni di unita' per nebulizzatore, ogni 12 ore, per 7 giorni

Heparin (preferibile)
dosaggio: 5000 IU per via sottocutanea, ogni 12 ore, Oppure

Enoxaparin
dosaggio: 1mg/kg di peso corporeo, per via sottocutanea, ogni 12 ore.

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosaggio: via nebulizer, 500 mcg ogni 4 ore, mentre svegli, Oppure via inalatore2 spruzzi, ogni 4 ore, mentre svegli

Aspirin dosaggio: 81-325 mg in pastiglie, per via orale, una volta al giorno

ATTUALI POSSIBILI TRATTAMENTI BASATI SUI MIGLIORI RISULTATI DI RICERCA -METTENDO A FUOCO SPECIFICHE COMPONENTI -PER PERSONE CHE SONO STATE VACCINATE
(pagina 9)

PASSAGGIO #1 CURA NECESSARIA

Ivermectin
dosaggio: 0.2-0.4 mg/kg di peso corporeo, per via orale (PO), ogni 2 settimane

PASSAGGIO #2 CURA NECESSARIA

Casirivimab con Imdevimab
dosaggio: 1200 mg Casirivimab & 1200mg Imdevimab, per via endvenosa, forniti insieme, come unica infusione, per un minimo di 60 minuti

PASSAGGIO #3A CURA NECESSARIA

Primaquine
dosaggio: 200 mg, per via orale, una volta (Prende di mira l' ACE2 receptors)

Clindamycin
dosaggio: 150 mg, per via orale, ogni 6 ore, per 7 giorni (Prende di mira i proteasi 2 della Serina del Transmembrane transmembrane protease serine 2 (TMPRSS2) receptor))

Hydroxychloroquine
dosaggio: 200 mg per via orale, 2 volte a settimana
(Prende di mira I recettori ACE2)

PASSAGGIO #3B Cura Necessaria

Zinco
dosaggio: 10 mg per via orale (PO), 1 volta al giorno
Mentre puo'interferire col recettore ACE2, interferisce pure col dipendente RN, RNA polymerase (RdRP)

Acido Assorbico (Vitamin C)
dosaggio: 2000 mg per via orale (PO), fornito una volta al giorno, per ridurre la risposta infiammotrombotica (ITR)

1,25-dihydroxychloecalciferol (Vitamin D3)
dosaggio: 1500 IU per via orale (PO), fornito 1 volta al giorno, per ridurre la risposta infiammotrombotica (ITR)

PASSAGGIO #4 Cura Necessaria / Supplementi

Heparin
dosaggio: 5000 IU per via sottocutanea, ogni 12 ore, OPPURE

Enoxaparin
dosaggio: 1mg/kg di peso corporeo, per via sottocutanea, ogni 12 ore, E

Aspirin
dosaggio: 325 mg in pastiglie (1-2 volte al giorno, a seconda della propria toleranza),

Probucol
dosaggio: [un ATP transportatore A1 (ABCA1)]

Niacin (Vitamin B3)
dosaggio: 15 mg, 2 volte al giorno

References

1. The Fleming [FMTVDM] Directed CoVid-19 Treatment Protocol (FMTVDM). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04349410, Recruitment Status : Completed, First Posted : April 16, 2020 , Last Update Posted : November 12, 2020. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04349410.
2. Fleming RM & Fleming MR. FMTVDM Quantitative Nuclear Imaging finds Three Treatments for SARS-CoV-2. Feb 2021, J. Biomed Sci & Tech Res pp.26041-26083.
3. (2017) The Fleming Method for Tissue and Vascular Differentiation and Metabolism (FMTVDM) using same state single or sequential quantification comparisons. Patent Number 9566037.
4.Leotsinidis et.al.,2020 A Proposed Micronutrient Protocol for Covid-19 Pandemic. Townsend Letter, issue483 pp.61-65
5. Camarda, G., Jirawatcharadech, P., Priestley, R.S. et al. Antimalarial activity of primaquine operates via a two-step biochemical relay. Nat Commun 10, 3226 (2019). https://doi.org/10.1038/s41467-019-11239-0.
6. Al-Horani AR. Srabani Kar O. Aliter KF. Potential Anti-COVID-19 Therapeutics that Block the Early Stage of the Viral Life Cycle: Structures, Mechanisms, and Clinical Trials. Int. J. Mol. Sci. 2020, 21(15), 5224; https://doi.org/10.3390/ijms21155224.