

## DICHIARAZIONE DI LTC. THERESA LONG M.D. A SOSTEGNO DI UNA PROPOSTA DI ORDINANZA PREGIUDIZIALE

Io, tenente colonnello Theresa Long, MD, MPH, FS, essendo debitamente giurato, depongo e dichiaro quanto segue:

1. Faccio questo affidavit, in qualità di informatore ai sensi del Military Whistleblower Protection Act, Titolo 10 U.S.C. § 1034, a sostegno della citata MOZIONE come perizia a sostegno della stessa.
2. Le perizie qui espresse sono mie e derivate dalle mie persone, esperienze professionali e educative contestualizzate, se del caso, da dati scientifici, pubblicazioni, trattati, opinioni, documenti, relazioni e altre informazioni pertinenti alla materia e non sono necessariamente quelli dell'Esercito o del Dipartimento della Difesa.

### Esperienza e credenziali

3. Sono competente a testimoniare sui fatti e sulle questioni qui esposti. Una copia fedele e fedele del mio curriculum vitae è allegata alla presente come Allegato A.
4. Dopo aver conseguito una laurea presso l'Università del Texas Austin, ho completato la mia laurea in medicina presso l'Università del Texas Health Science Center presso la Houston Medical School nel 2008. Ho lavorato come chirurgo sul campo per dieci anni e ho continuato a completare una residenza in Aerospace and Occupational Medicine presso la United States Army School of Aviation Medicine, Fort Rucker, AL. Ho un Master in Public Health e sono stato formato dal Combat Readiness Center di Ft. Rucker come addetto alla sicurezza aerea. Inoltre, mi sono formato nella gestione medica delle cause chimiche e biologiche a Fort Detrick e USAMIIRD.
5. Sono abilitato all'imbarco in Medicina aerospaziale di volo e idoneo all'abilitazione in Medicina del lavoro.
6. Attualmente sto servendo come chirurgo di brigata per la 1st Aviation Brigade Ft. Rucker, Alabama e sono responsabile della certificazione della salute, delle capacità mentali e fisiche e della prontezza per tutte le quasi 4.000 persone in stato di volo su questo post.
7. Il mio curriculum vitae allegato dimostra ulteriormente i miei risultati accademici e scientifici negli ultimi tredici anni.
8. Prima dell'inizio della pandemia, ho ricevuto una formazione militare specializzata da medici di malattie infettive dell'esercito, della marina e dell'aeronautica sulle minacce emergenti di malattie infettive, formazione FEMA, formazione sulla preparazione alle emergenze, effetti medici delle radiazioni ionizzanti, OSHA, tossicologia aerospaziale, Epidemiologia, Biostatistica, ricerca medica e pianificazione delle catastrofi. Più recentemente ho lavorato come consulente medico e scientifico per una Brigata di addestramento aeronautico cercando di identificare strategie di mitigazione del rischio e analisi biostatistiche delle infezioni da SARS-Cov-2 ("Covid 19") in soldati vaccinati e non vaccinati. Così facendo, ho identificato, diagnosticato e trattato le infezioni patogene da Covid 19. Ho osservato eventi avversi al vaccino in seguito alla somministrazione di vaccini EUA e ho seguito il successo dei soldati che hanno ottenuto varie terapie Covid 19 al di fuori delle forze armate. La maggior parte dei membri del servizio all'interno della popolazione DOD sono giovani e in buone condizioni fisiche. Gli aviatori militari sono un sottoinsieme della popolazione militare che deve soddisfare gli standard medici più rigorosi per essere in stato di volo. La popolazione di studenti piloti di cui mi occupo è principalmente tra i 20 ei 30 anni, maschi

e in ottime condizioni fisiche. Il rischio di malattia grave o morte in questa popolazione per SARS-CoV-2 è minimo, con un tasso di sopravvivenza del 99,997%.

9. Nell'osservare, studiare e analizzare tutti i dati disponibili, informazioni, campioni, esperienze, storie e risultati di questi trattamenti e vaccinazioni fornite, ho formulato un parere professionale, che mi obbliga a riferire tali risultati ai superiori nella catena di comando e colleghi dell'esercito. L'ho fatto con risultati contrastanti in termini di accettazione, rifiuto e minacce di punizione per questa condivisione.

10. L'applicazione della gestione del rischio è fondamentale per la sicurezza e il successo sia in medicina che in aviazione. La medicina aerospaziale è una specialità dedicata alla sicurezza del volo mediante la disposizione e il trattamento aeromedico dei membri dell'equipaggio di condotta, come ottenuto dall'applicazione coerente e attenta delle strategie di mitigazione e gestione del rischio. ATP 5-19, 1-3. Il Risk Management (RM)<sup>1</sup> delinea un approccio disciplinato per esprimere un livello di rischio in termini facilmente comprensibili a tutti i livelli.

11. 1-6. Afferma: "Una decisione di rischio è la determinazione di un comandante, leader o individuo ad accettare o non accettare. Il/i rischio/i associato/i a un'azione che egli intraprenderà o indirizzerà ad altri di intraprendere. L'RM è efficace solo quando le informazioni specifiche su pericoli e rischi vengono passate al livello di comando appropriato per una decisione sul rischio. I subordinati devono trasmettere informazioni specifiche sui rischi a monte della catena di comando".

12. "Quando le informazioni specifiche su pericoli e rischi sono passate al livello di comando appropriato per una decisione sui rischi. I subordinati devono trasmettere informazioni specifiche sui rischi a monte della catena di comando. Al contrario, il comando superiore deve fornire ai subordinati che prendono decisioni sul rischio o implementano controlli con la tolleranza al rischio stabilita, il livello di rischio che il comandante responsabile è disposto ad accettare. La domanda di RM deve essere inclusiva; chi esegue un'operazione e chi la dirige partecipano a un processo integrato".

13. 1-7. Afferma: "Nel contesto della RM, un controllo è un'azione intrapresa per eliminare un pericolo o per ridurre il rischio. I comandanti stabiliscono politiche e regolamenti locali, se del caso".

14. Le cinque fasi della gestione del rischio includono 1. Identificare i pericoli, 2. Valutare i pericoli, 3. Sviluppare controlli e prendere decisioni sui rischi, 4. Implementare i controlli, 5. Supervisionare e valutare.

15. È quindi responsabilità mia e di ogni leader applicare le misure di gestione del rischio all'attuale pandemia e le contromisure utilizzate. Il CDC e la FDA sono agenzie civili che non hanno la missione di Difesa Nazionale che ha il DOD. La guida e le raccomandazioni formulate da queste agenzie civili devono essere filtrate attraverso la prospettiva strategica della difesa nazionale e i potenziali rischi che le raccomandazioni possono avere sulla salute dell'intera forza combattente. Garantire che la salute della forza combattente non sia compromessa è un imperativo strategico, per il quale ogni medico militare è responsabile dell'intera forza combattente. Garantire che la salute della forza combattente non sia compromessa è un imperativo strategico, per il quale ogni medico militare ha la responsabilità di assicurare.

16. Fase 1: Identificazione dei pericoli: come definito da FM 1-02.1 Termini operativi, pag. 1-48, il pericolo è una condizione che può causare lesioni, malattie o morte del personale; danneggiamento o perdita di apparecchiature o proprietà; o il degrado della missione.

17. Fase 2: valutare i rischi: esistono numerosi agenti terapeutici che hanno dimostrato di ridurre significativamente l'infezione e quindi di fornire protezione dagli effetti dannosi di SARS-CoV-2.

18. La letteratura ha dimostrato che l'immunità naturale è durevole, completa e superiore all'immunità vaccinale contro SARS-CoV-2. I vaccini mRNA prodotti da Pfizer e Moderna sono stati entrambi collegati alla miocardite, specialmente nei giovani maschi tra i 16 e i 24 anni.<sup>2</sup> La maggior parte dei giovani aviatori dell'esercito ha poco più di vent'anni. Sappiamo che esiste il rischio di miocardite con ogni vaccinazione con mRNA. Ora sappiamo inoltre che la vaccinazione non previene necessariamente l'infezione o la trasmissione di SARS-CoV-2. Pertanto, gli individui completamente vaccinati con vaccini mRNA hanno almeno due fattori di rischio indipendenti per la miocardite dopo la vaccinazione. Ulteriori colpi di vanteria aggiungono più rischio. È impossibile eseguire un'analisi rischio/beneficio sull'uso dell'mRNA come contromisure al SARS-CoV-2 senza ulteriori dati... L'uso di vaccini mRNA nella nostra forza di combattimento, presenta un rischio di entità indeterminata, in una popolazione in cui meno di 20 dipendenti in servizio attivo su 1,4 milioni sono morti a causa dei SARS-CoV-2 sottostanti.

19. Programma di addestramento dell'equipaggio (ATP) 5-19, 1-8. Non accettare alcun rischio non necessario, afferma: "Un rischio non necessario è qualsiasi rischio che, se assunto, non contribuirà in modo significativo al compimento della missione o metterà a rischio inutilmente vite o risorse. I capi dell'esercito accettano solo un livello di rischio in cui il potenziale beneficio supera la potenziale perdita.

20. La ricerca mostra che la maggior parte delle persone con miocardite non ha alcun sintomo. Le complicanze della miocardite includono cardiomiopatia dilatativa, aritmie, morte cardiaca improvvisa e comportano un tasso di mortalità del 20% a un anno e del 50% a 5 anni. Secondo il National Center for Biotechnology Information, US National Library of Medicine, "nonostante una gestione medica ottimale, la mortalità complessiva non è cambiata negli ultimi 30 anni".

21. Fase 3: Sviluppare controlli e prendere decisioni sui rischi: poiché la vaccinazione con mRNA aumenta il rischio di miocardite, dovrebbe essere implementato immediatamente un programma di screening completo per identificare le persone che sono state colpite e tentare di mitigare i rischi immediati e la disabilità a lungo termine.

22. Fase 4: implementare i controlli: inviare una guida chiara a tutti gli operatori sanitari del Dipartimento della Difesa sui rischi di miocardite da vaccinazione. Il programma obbligatorio di vaccinazione contro l'mRNA SARS-CoV-2 dovrebbe essere immediatamente sospeso fino a quando non sarà possibile effettuare ricerche per determinare la reale entità del rischio di miocardite negli individui che sono stati vaccinati. Dobbiamo valutare e implementare immediatamente alternative ai vaccini mRNA, per includere Ivermectin (approvato dalla FDA 1996), Remdesivir (approvato dalla FDA 2020), Idrossiclorochina (approvato dalla FDA 1955), Regeneron (approvato dalla FDA UE 2020). Esaminare i dati VAERS per i decessi per COVID per i dati corrispondenti all'età e i dati per i decessi per COVID in servizio attivo all'interno del DOD per eseguire un'analisi del rischio/beneficio.

23. Fase 5: Supervisionare e valutare: dobbiamo stabilire un programma di screening per identificare quelli a maggior rischio di miocardite, cioè quelli che hanno ricevuto vaccinazioni mRNA con Comirnaty, BioNTech o Moderna, o hanno uno dei seguenti sintomi dolore toracico, mancanza di respiro di respiro o palpitazioni Dovrebbero essere sottoposti a test di screening

eseguiti in conformità con le raccomandazioni del CDC prima di tornare ai compiti di volo. Secondo le linee guida CDC, la valutazione iniziale degli individui identificati secondo i criteri di cui sopra include l'ECG, il livello di troponina, i marcatori infiammatori come la proteina C-reattiva e la velocità di eritrosedimentazione. Va notato che il gold standard per la diagnosi di miocardite è la biopsia miocardica finale (EMB).

24. Le iniezioni trasportano mRNA che induce il ricevente a creare trilioni di proteine spike. Questo è un problema per cinque ragioni. In primo luogo, si scopre che le proteine spike non rimangono localmente nel sito di iniezione (spalla), ma sono state trovate circolanti nel sangue e praticamente in tutti gli organi del corpo. In secondo luogo, è stato dimostrato che le proteine spike stesse sono patogene (che causano malattie) e si attaccano alle cellule endoteliali, polmonari e di altro tipo, formando coaguli e attaccando le cellule cardiache. In terzo luogo, le proteine spike e le loro nanoparticelle lipidiche attraversano la barriera ematoencefalica, con effetti a lungo termine sconosciuti sul cervello e grande preoccupazione per i disturbi neurodegenerativi cronici. In quarto luogo, queste proteine spike interagiscono in molte vie di segnalazione che possono innescare la formazione di tumori, cancro e altre malattie gravi. In quinto luogo, secondo lo studio di distribuzione giapponese di Pfizer sull'accumulo di LNP, il sequestro inaspettato negli organi riproduttivi e nella milza solleva preoccupazioni molto serie a lungo termine. Come afferma il Programma di addestramento dell'equipaggio (ATP) 5-19, 1-8, dobbiamo: Non accettare alcun rischio non necessario. "Un rischio non necessario è qualsiasi rischio che, se assunto, non contribuirà in modo significativo al compimento della missione o metterà a rischio inutilmente vite o risorse. I capi dell'esercito accettano solo un livello di rischio in cui il potenziale beneficio supera la potenziale perdita. Dal punto di vista della valutazione della gestione del rischio, senza dati sulla sicurezza a lungo termine relativi a questi cinque problemi, questo è un rischio di gestione del rischio inaccettabile.

25. Le etichette di Comirnaty e BioNtech affermano chiaramente che la vaccinazione non deve essere somministrata a soggetti allergici agli ingredienti. Uno degli ingredienti primari elencati di questi iniettabili è il glicole polietilenico ("PEG") che è vicino nella composizione molecolare e nella stessa famiglia di polimeri sintetici del glicole propilenico, un ingrediente comune nell'antigelo. Altri sembrano concordare sul mio punto di vista sui recenti studi scientifici che hanno indotto un gruppo di 57 medici e scienziati a chiedere l'interruzione immediata del programma di vaccinazione. La preoccupazione per questo ingrediente è che il glicole polietilenico (PEG) è che è un adiuvante che provoca una risposta immunitaria senza portare alcun vaccino. Riteniamo che il 72% della popolazione abbia già gli anticorpi PEG. Quella risposta corporea al PEG varia da una grave risposta anafilattica che richiede il ricovero in ospedale o la morte, ad allergie permanenti e anticorpi anti-farmaco (ADA) che potrebbero impedire ad altri farmaci di funzionare nel tuo corpo. Un altro ingrediente principale del sistema di somministrazione delle nanoparticelle lipidiche è "ALC 0315" (due allegati, parti evidenziate) negli scatti Pfizer. Il quarto allegato è il rapporto sulla tossicità su ALC-0315, che comprende tra il 30-50% degli ingredienti totali. La scheda di dati di sicurezza, (allegata come Allegato B) per questo ingrediente primario afferma che è di categoria 2 secondo i regolamenti OSHA HCS (21 CFR 1910) e include diversi avvertimenti relativi, inclusi ma non limitati a:

1. Consultare un medico se viene a contatto con la pelle
2. Se inalato e se la respirazione è difficile, eseguire la rianimazione cardiopolmonare
3. Evacuare in caso di fuoriuscita ambientale
4. le proprietà chimiche, fisiche e tossicologiche non sono state completamente studiate

5. Attenzione: il prodotto non è stato completamente convalidato per applicazioni mediche. Solo per uso di ricerca

26. Pertanto, a causa del rischio associato alle proteine spike stesse, a causa dei rischi associati alle nanoparticelle lipidiche (ALC 0315) e agli adiuvanti come il PEG, credo sia ragionevole concludere che questi colpi rappresentino un serio rischio per molti esseri umani a causa di effetti avversi diretti o reazioni allergiche, e quindi non dovrebbero prendere le vaccinazioni con Comirnaty o BioNtech. Ancora una volta, ho identificato un agente che presenta un rischio significativo per i soldati, che rientrerebbe negli standard di sicurezza tossici DA Pam 385-61 citati in 2-11.

27. La mia valutazione è che ALC 0315 è una tossina nota con pochi studi, in particolare manca ancora di studi di tossicità, cancerogeno e teratogeno ed è specificamente limitato alla "solo ricerca" ed effettivamente non ha una storia di utilizzo precedente, con la designazione SDS di (GHS02), elencato come H315 e H319, ovvero pericoloso se inalato, ingerito o a contatto con la pelle e pericoloso per la salute con la designazione (P313). Una revisione della SDS sottolinea che non è per uso umano o veterinario.

28. Non ho impiegato molto tempo per delineare i rischi di altri vaccini Covid 19 diversi dalla scheda di dati di sicurezza dell'ingrediente chiave di Moderna, SM-102 (allegato come Allegato C). Basti dire che SM-102 è significativamente più pericoloso del Pfizer ALC 0315 e sembra che il DOD non stia acquisendo o distribuendo attivamente questo IND/EUA. Se il DOD dovesse intraprendere l'uso del vaccino Moderna, ci si può aspettare un evento avverso grave e un tasso di mortalità molto più alti dato che SM-102 porta un avvertimento espresso "Skull and Crossbones" caratterizzato da GHS06 e GHS08. In altre parole, questo ingrediente di Moderna è mortale.

29. Dato che questi vaccini Covid 19 erano sia vaccini per nuovi farmaci sperimentali che vaccini per l'autorizzazione all'uso di emergenza, ho impiegato molto tempo per comprendere i potenziali rischi, pericoli e pericoli che questi e qualsiasi nuovo farmaco o nuovo farmaco sperimentale potrebbero avere sulla salute, sicurezza e prontezza operativa o capacità dei piloti sotto la mia cura e in questo post. Ho cercato di ricercare registri militari e tenere traccia di sistemi per la registrazione di eventi ed eventi avversi gravi e decessi associati a vaccini, nuovi vaccini e uso di emergenza, vaccini sperimentali in sistemi di dati informatici raccomandati dall'Ufficio di contabilità generale nel 2002 e ordinati per essere sviluppati e implementati dal Segretario della Difesa nel 2003.

30. Un rapporto settimanale MEDSITREP non riporta i dati CDC del VAERS o i dati interni relativi agli eventi avversi del vaccino. Nonostante la raccomandazione fatta dal Government Accountability Office nel sondaggio del GAO sui piloti di guardia e di riserva e sull'equipaggio aereo GAO-02-445, pubblicato il 20 settembre 2002, in cui si raccomandava che il Segretario della Difesa dirigesse l'istituzione di un programma di sorveglianza attivo (a differenza del VAERS passivo) per identificare e monitorare gli eventi avversi, non è stato implementato. Non sono stato in grado di individuare, accedere o valutare alcun dato, database o sistema interno per tracciare, archiviare, valutare o ricercare gli effetti dei vaccini sui nostri membri militari o piloti.

31. Ho anche esaminato dati scientifici e studi sottoposti a revisione paritaria che discutono, analizzano i risultati e concludono che l'immunità naturale è almeno altrettanto buona se non di gran lunga superiore a qualsiasi vaccino Covid disponibile in questo momento. Ho anche esaminato l'affidavit del Dr. Peter McCullough a sostegno e in relazione al reclamo presentato in questo caso e ho esaminato i suoi dati a supporto. Un ulteriore studio peer-reviewed non citato

nei materiali del Dr. McCullough supporta anche le stesse conclusioni tratte e riporta che l'immunità naturale fornisce una protezione 13 volte migliore contro le infezioni da Covid 19 rispetto a qualsiasi vaccino Covid 19 attualmente disponibile. Più di recente, in una riunione del comitato consultivo della FDA il 17 settembre di quest'anno, quattordici dei diciassette membri hanno votato contro l'autorizzazione di qualsiasi vaccino di richiamo Covid nella fascia di età giovanile, avendo notato che il programma vaccinale ha violato il test di definizione ai sensi dell'EUA statuto per stabilire se i benefici del trattamento sperimentale superano i rischi; infatti, hanno scoperto che le iniezioni sono molto più pericolose che utili in questa fascia di età e alcuni hanno espresso la preoccupazione che ciò si applicherebbe generalmente a tutte le fasce di età.<sup>7</sup>

32. Sono anche a conoscenza dell'ordine del Segretario alla Difesa Austin in relazione ai mandati sui vaccini contro il Covid emessi questa settimana. In un documento informativo, è stato affermato che "il personale dell'unità dovrebbe usare solo la forza necessaria per assistere il personale medico con le vaccinazioni". L'uso della forza per somministrare un trattamento o una terapia medica contro la volontà di un individuo mentalmente competente costituisce una batteria medica e viola universalmente l'etica medica. Attualmente, non sono a conoscenza del Comirnaty disponibile all'interno del DOD. Vaccini autorizzati per uso di emergenza, nonostante il tentativo di caratterizzarne alcuni come approvati nonostante tali versioni approvate non fossero disponibili e indipendentemente dalla precedente immunità di un militare al Covid 19; anche dove può essere dimostrato con un recente test anticorpale.

33. Infine, ho esaminato un recente studio intitolato "I vaccini statunitensi COVID-19 hanno dimostrato di causare più danni che benefici sulla base di dati di sperimentazioni cliniche cardine analizzati utilizzando l'endpoint scientifico appropriato, tutte le cause di grave morbilità", di J. Bart Classen, MD e pubblicato su Trends in Internal Medicine; 25 agosto 2021. In allegato come Allegato D.

34. Ho anche visto politiche, memorandum e linee guida in relazione alle esenzioni per le vaccinazioni come dettagliatamente dettagliate nel regolamento dell'esercito 40-562, che pretendono di eliminare qualsiasi esenzione per l'immunità preventiva da parte del nostro personale militare.

#### Opinione

35. Ho esaminato la mozione per un'ingiunzione preliminare che discute la questione dei benefici dell'immunità precedente che superano i rischi dell'uso di vaccini sperimentali Covid 19, insieme alle proposte di esposizione e ai materiali ivi citati. Riguardo a questo argomento, sto anche traendo le mie conclusioni che verranno messe in pratica nel mio attuale ruolo di chirurgo di volo dell'esercito, sapendo perfettamente le orribili ripercussioni che questa decisione potrebbe avere per me in termini di carriera, relazioni e vita come medico militare.

**36. Ho personalmente osservato la donna soldato più fisicamente in forma che ho visto in oltre 20 anni nell'esercito, passare dall'allenamento di atleta di livello collegiale per la scuola di ranger, all'essere fisicamente debilitato con problemi cardiaci, tumore al cervello ipofisario di nuova diagnosi, disfunzione tiroidea in poche settimane di vaccinarsi. Diversi medici militari hanno condiviso con me la loro esperienza diretta con un aumento significativo del numero di giovani soldati con emicrania, irregolarità mestruali, cancro, sospetta miocardite e segnalazione di sintomi cardiaci dopo la vaccinazione. Numerosi soldati e civili del Dipartimento della Difesa mi hanno raccontato di come erano malati, costretti a letto, debilitati e incapaci di lavorare per**

**giorni o settimane dopo la vaccinazione. Di recente ho anche esaminato le cartelle cliniche di tre membri dell'equipaggio di volo, che presentavano tutti problemi di salute sistemica significativi e aggressivi. Oggi ho ricevuto notizia di un decesso e di due casi in terapia intensiva a Fort Hood; il defunto era un pilota dell'esercito che avrebbe potuto volare in quel momento. Tutti e tre gli eventi di embolia polmonare si sono verificati entro 48 ore dalla vaccinazione. Non posso attribuire questo risultato a nient'altro che ai vaccini Covid 19 come fonte di questi eventi. Ogni persona era in ottime condizioni fisiche prima dell'inoculazione e ciascuna ha subito l'evento entro 2 giorni dopo la vaccinazione. La correlazione di per sé non è uguale alla causalità, tuttavia, esistono modelli causali significativi che elevano la correlazione in una causa probabile; e l'onere di dimostrare il contrario ricade sulle autorità come CDC, FDA e produttori farmaceutici. Trovo che le malattie, gli infortuni e i decessi osservati siano l'effetto prossimo e causale delle vaccinazioni Covid 19.**

38. Posso riferire di conoscere oltre quindici medici militari e operatori sanitari che hanno condiviso esperienze di ignorare i loro problemi di sicurezza e di essere ostracizzati per aver espresso o segnalato problemi di sicurezza in relazione alle vaccinazioni COVID. La politicizzazione di SARS-CoV-2, i trattamenti e le strategie di vaccinazione hanno completamente compromesso i meccanismi di sicurezza di vecchia data, il dialogo aperto e onesto e la fiducia dei nostri membri del servizio nel loro sistema sanitario e fornitori di servizi sanitari.

39. L'oggetto della presente Mozione per un'ingiunzione preliminare e i suoi effetti devastanti sui membri delle forze armate mi costringono a concludere e a comportarmi di conseguenza come segue:

1.a) Nessuno dei vaccini per uso di emergenza Covid 19 ordinati può o fornirà un'immunità migliore di una persona guarita dall'infezione;

2. b) Tutti e tre i vaccini EUA Covid 19 (Comirnaty non è disponibile), nella fascia di età e livello di forma fisica dei miei pazienti, sono più rischiosi, dannosi e pericolosi che non avere alcun vaccino, indipendentemente dal fatto che una persona sia guarita dal Covid o affrontare un'infezione da Covid 19;

3. c) Esistono prove dirette e suggeriscono che tutte le persone che hanno ricevuto un vaccino Covid 19 sono danneggiate nel loro sistema cardiovascolare in modo irreparabile e irrevocabile;

4. d) A causa della produzione di proteine Spike che è ingegnerizzata nel genoma dell'utente, ciascuno di questi destinatari dei vaccini Covid 19 ha già microcoaguli nel proprio sistema cardiovascolare che rappresentano un pericolo per la propria salute e sicurezza;

5. e) Che tali microcoaguli nel tempo diventeranno coaguli più grandi per la natura stessa della forma e della composizione delle proteine Spike prodotte e che tali proteine si trovano in tutto il corpo dell'utente, compreso il cervello;

5. f) che nella fase iniziale questo danno può essere scoperto solo da una biopsia o da una risonanza magnetica ("MRI");

6. g) Che a causa del fatto che non è attualmente in corso uno screening miocardico funzionale, è mia opinione professionale che attualmente esistano rischi sostanziali previsti, che richiedono uno screening adeguato di tutti gli equipaggi di volo.

7. h) Che, in ragione delle loro occupazioni, detti equipaggi di volo presentano rischi straordinari per se stessi e per gli altri in considerazione dell'equipaggiamento che utilizzano, delle munizioni trasportate su di essi e delle aree di operazione in prossimità di aree popolate.

8. i) Che, senza alcuna procedura di screening in atto, incluso qualsiasi messaggio aereo (avviso del chirurgo di volo) relativo a questo rischio dimostrabile e identificabile, devo e pertanto metterò a terra tutto il personale di volo attivo che ha ricevuto le vaccinazioni fino al momento in cui la causa di questi gravi rischi per la salute sistemica può essere valutata in modo più completo e adeguato.

9. j) Che, sulla base dei protocolli e degli studi del DOD, le uniche due metodologie valide per valutare adeguatamente questo rischio sono la risonanza magnetica o la biopsia cardio che devono essere eseguite.

10. k) Che, in conformità a quanto sopra, raccomando al Segretario della Difesa che tutti i piloti, l'equipaggio e il personale di volo in servizio militare che hanno richiesto il ricovero in ospedale per iniezione o abbiano ricevuto una vaccinazione contro il Covid 19 siano motivati allo stesso modo per un'ulteriore valutazione del dispositivo .

11. l) Che questa Corte dovrebbe concedere un'ingiunzione immediata per fermare l'ulteriore danno a tutto il personale militare per proteggere la salute e la sicurezza del nostro servizio attivo, riservisti e truppe della Guardia Nazionale.

40. Sono competente per esprimere un'opinione sugli aspetti medici e di preparazione al volo di queste accuse sulla base della mia istruzione sopra citata e dell'esperienza professionale medica, aeronautica e militare e le basi delle mie opinioni sono formate come risultato della mia educazione, pratica, addestramento ed esperienza.

41 In qualità di specialista in medicina aerospaziale e chirurgo di volo responsabile della vita dei nostri piloti dell'esercito, confermo e attesto l'accuratezza e la veridicità delle mie precedenti affermazioni, analisi e allegati o riferimenti al presente documento:

\_\_\_\_\_/S/\_\_\_\_\_ LTC Theresa Long, MD, MPH, FS

Io, tenente colonnello Theresa Long, MD, MPH, FS, dichiaro, sotto pena di spergiuro delle leggi degli Stati Uniti d'America, e dichiaro a mia conoscenza che:

**THERESA MARIE LONG, MD, MPH, FS LTC, MEDICAL CORPS, U.S. Army**

**Medical Education**



United States Army School of Aviation Medicine Aerospace/Occupational Medicine  
Residency University of West Florida  
Graduate Student -MPH

06/2019-6/2021

Carl R. Darnall Army Medical Center, Fort Hood, Texas Family Medicine Internship  
06/2008-11/2010  
Unrestricted Medical License, IN

09/2003 – 06/2008

University of Texas Medical School at Houston, Houston, Texas 06/2008 M.D.

08/2001 – 08/2004

Undergraduate – University of Texas at Austin, Austin, TX 05/2004 B.S. Neurobiology

## **Research Experience**

08/2018 – 5/2020

School of Aviation Medicine

University of West Florida MPH program

<https://tml526.wixsite.com/website>

Performed a cross-sectional study on Intervertebral Disc Disease Among Army Aviators and Air Crew

**08/2002 – 05/2003**

University of Texas at Austin, Texas

Research Assistant, Dr. Dee Silverthorn

Performed academic research in effort to update medical facts and the latest research information for the publication of the fourth edition of Human Physiology

**09/2000 – 11/2000**

Neuropharmacology Research, Texas

Lab Tech, Dr. Silverthorn

Acquisition of rat cerebellums for research in gene sequencing. The focus of the project was to determine the DNA sequence of the receptor in the developing fetal brain that binds to ethanol and induces apoptosis leading to fetal alcohol syndrome.

## **Publications/Presentations/Poster Sessions Presentations/Posters**

Poster: Intervertebral Disc Disease Among Army Aviators and Air Crew, presented during the 2021 American Occupational Healthcare Conference.

Long, Theresa M., Sorensen, Christian, Victoria Zumberge. (2003, May). Sodium dependent transport of Chlorophenol red uptake by Malpighian tubules of acheta domesticus. Poster presented at: University of Texas at Houston; Austin, TX.

## **Volunteer Experience**

08/ 2005 – 09/2005

University of Texas – Houston, Health Science Ctr, Texas

Medical Student -Provided medical aid and support for Acute Care and triage of Hurricane Katrina evacuees.

## **Work Experience**

**06/2021- Present**

### **1st Aviation Brigade TOMS Surgeon**

Serve as the Medical Advisor to the 1st Aviation Brigade Commander regarding health and fitness of over 3600 officers, warrant officers and Soldiers. The Brigade is comprised of three aviation training battalions, responsible for initial entry rotary wing/ fixed wing flight training, advanced aircraft training. as well as Specific duties include ensuring safety of flight in Army Aviation operations by functioning as Flight Surgeon, while ensuring the health and fitness of military police, firefighters and military working dogs that support Ft. Rucker. Tasked with conducting epidemiological and biostatistical analysis of injuries and illnesses (SARs CoV-2) and medical trends that occur during training and identify and implement strategies to mitigate delays or lost training time.

**05/2018-06/2021**

### **Aerospace and Occupational Medicine Resident**

Graduate Medical Education training in Aerospace and Occupational Medicine while obtaining a Master's in Public Health. Specialty training included the Flight surgeon course, The Instructor/Trainer course, Space Cadre Course, Medical Effects of Ionizing Radiation, Medical Management of Chemical and Biological Casualties course at USAMIIRD, Ft. Detrick, NASA, 7th Special Forces, Aviation Safety Officer Course, Global Medicine Symposium, OSHA, Dept of Transportation, Textron Bell Helicopters, Brigade Healthcare Course, Preventative Medicine Senior Leaders Course, Joint Enroute Critical Care Course, Army Aeromedical Activity, research on Intervertebral Disc Disease.

05/2015-05/2018

## **Department of Rehabilitation Services**

### **General Medical Officer**

Assigned to Carl R. Darnall Army Medical Center Physical Medicine clinic with special duties Function as General Medical Officer, to mitigate the number of high risk patients get

referred off-post to Pain management and PM&R clinics. Functioned as the Performance Improvement officer for PM&R, the Chiropractic Clinic OIC, and the MEB/IDES Subject Matter Expert to IPMC multi-disciplinary team. Significantly increased access to care to the Physical Medicine clinic. Was instrumental in leading the hospital transition for the Chiropractic clinic, contributing to the subsequent successful Joint Commission inspection. Increased access to care in the Chiropractic clinic by 500%.

9/2013- 5/2015

**Department of Pediatrics/ Department of Deployment & Operational Medicine  
General Medical Officer**

Assigned to the Carl R. Darnall Army Medical center Pediatric Clinic with special duties within the Department of Deployment & Operational Medicine. Provided acute and routine medical care for newborn to age 18 and collaborated with Lactation Team Leader to develop research matrix to ensure effective use of resources to meet Perinatal Core Measures PC-05 for Joint Commission Accreditation. Demonstrated initiative by providing emergency medical care to one of the victims of the April 2, 2014 FT Hood shooting.

10/2012-9/2013

**Department of Deployment Medicine/ Emergency Medicine  
General Medical Officer**

Assigned to the Department of Deployment & Operational Medicine at Carl R Darnall Army Medical Center (CRDAMC) with specific duties directed by the CRDAMC DCCS. Supported soldier deployment/redeployment from combat, while also performing clinical rotations within the Emergency and Internal Medicine Departments to increase access to care for acutely ill patients. Improved productivity of the SMRC by conducting ETS, Chapter, Special Forces, Airborne, Ranger, SERE, and OCS/WOCS physicals. Ensured DODM success with 90% CRDAMC staff compliance of their annual PHA's. Selected to become an ACLS instructor.

06/2012-10/01/2012

**Department of the Army Inspector General Agency  
Disability Medicine Subject Matter Expert (SME) – Temporary Dept of the Army  
Inspector General**

Assistant Inspector General on Medical Disability (Subject Matter Expert)  
Selected above my peers, from across the Army AMEDD as one of three medical NARSUM Subject Matter Experts to function as a temporary assistant Inspector General, in a SECARMY directed inspection of the MEB/IDES system. Planned, coordinated, and conducted inspections of agencies/commands and to gather required data and perspectives relevant to the inspection topic. Developed inspection concepts, objectives, methodologies while coordinating inspection site requirements with major Army Commands ASCC, DRUs, Installations and Components. Identified trends, analyzed root causes to systemic problems and proposed solutions to the IG, Army Chief of Staff and Secretary of the Army for service-wide implementation.

06/2011-06/2012

**Carl R. Darnall Army Medical Center  
Integrated Disability Evaluation System**

Increased patient access to care by conducting 203 acute care appointments in four months. Increased productivity by 25% by completing 202 NARSUMs, 12 TDRLs, 42 Psychiatric addendums in nine months with only a single case returned from the PEB. Performed duties of MEB chief and QA physician in their absence by performing QA on seven NARSUMS, and reviewing 13 cases for initial intake. Functioned as IDES Physician Training officer, applying PDA training to develop a comprehensive training program for new MEB/IDES NARSUM physicians.

11/2010-05/2011

**Carl R. Darnall Army Medical Center, Hospital Operations, Clinical Plans and  
Medical Operations Officer**

Served as Clinical Plans and Medical Operations Officer for Hospital Operation (HOD), responsible for the synchronization of external and internal MEDCEN operations supporting over 3,000 MEDCEN employee as well as the DoD's largest military installation and surrounding civilian population; assisted in development and execution of medical plans supporting Installation, Garrison, MEDCEN and Civilian AT/FP and MASCAL events

06/2005 – 07/2005

**United States Army, Texas, Officer Basic Course – Class 1st Sergeant**

Supervised 306 medical, dental, and veterinarian HPSP scholarship recipients for Officer Basic training. 10/2002 – 08/2003

**United States Army – Texas National Guard, Texas Flight Medic –EMT/BCLS  
Instructor Training**

10/2001 – 10/2002

**United States Army Reserve, Texas, Instructor/Trainer**