

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento di Igiene Pubblica

Pagato con fatt. N. _____

Imola, _____

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____

INDIRIZZO _____ COMUNE _____

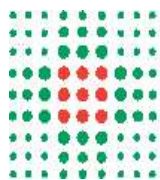
Imola

Castel San Pietro Terme

Medicina

Borgo Tossignano

Codice ISES	x	CODICE CUP	DESCRIZIONE	Tariffa	pre n
			COSTO SOMMINISTRAZIONE VACCINO REGIONE EMILIA ROMAGNA NOTA PROT.N.2014/108763 DEL 09/04/2014	16.00	SI
52789		VAZOST	VACCINAZIONE ANTI HERPES ZOSTER = o > di 50 anni (ZOSTAVAX) *****	96.00	NO
61783		VAZOSH	VACCINAZIONE ANTI HERPES ZOSTER = o > di 18 anni (SHINGRIX) *****	183.00	NO
61823		*****	X VACCINAZIONE: ZOSTAVAX E SHINGRIX <u>prenotare HZOGEN</u>		SI
23322		VAFEBG	VACCINAZIONE CONTRO FEBBRE GIALLA (STAMARIL) PRENOTARE: INFORMAZIONE VIAGGI cod. INFVIA 1 VISITA x ogni componente della famiglia, x i bambini prenot. la visita con il nome del genitore e aggiungere nelle note che è x il figlio (1 x ogni bambino)	21.00	NO
9844		VACEPA	VACCINAZIONE ANTIEPATITE A ADULTI = o > 18 ANNI (AVAXIM)	18.00	SI
32642		VAQTA	VACCINAZIONE ANTIEPATITE A BAMBINI dai 12 mesi al compimento del 7° anno libero accesso il mercoledì ORE 08,30-12,00 c/o PEDIATRIA DI COMUNITA' di Imola . DAL 7° anno al 18° anno prenotabile al Cup a pagamento (HAVRIX PEDIATRICO)	17.00	SI
9823		VACEPB	VACCINAZIONE ANTIEPATITE B = o > 16 anni (ENGERIX-B)	14.00	SI
9841		VACATP	VACCINAZIONE ANTITIFICA PARENTERALE (TYPHIM VI)	13.00	SI
9839		VACOTO	VACCINAZIONE ANTITIFICA ORALE (VIVOTIF)	11.00	SI
37911		VAPOLI	VACCINAZIONE ANTIPOLIO (IMOVAX POLIO)	8.00	SI
9859		VACEAB	VACCINAZIONE ANTIEPATITE A + B ADULTI (TWINRIX)	32.00	SI
32702		TWIRISC	VACCINAZIONE ANTIEPATITE A+B ADULTI (componente B gratuita) (TWINRIX)	18.00	SI
55283		TWIPED	VACCINAZIONE ANTIEPATITE A + B BAMBINI (TWINRIX PEDIATRICO)	22.00	NO
37987		TWINRIX	VACCINAZIONE ANTIEPATITE A+B (componente B gratuita) (TWINRIX PEDIATRICO)	12.00	NO
58061		PRIORIX	VACCINAZIONE ANTIMORBILLO PAROTITE ROSOLIA (PRIORIX)	9.00	SI
46602		VATETRA	VACCINAZIONE ANTIMORBILLO PAROTITE ROSOLIA VARICELLA (PROQUAD TETRA)	47.00	SI
33747		VACVAR	VACCINAZIONE ANTIVARICELLA (VARILRIX)	28.00	SI
37909		VACOLE	VACCINAZIONE ANTICOLERICA ORALE (DUKORAL)	21.00	SI
58079		DIFTETALL	VACCINAZIONE ANTIDIFTO-TETANO = o > 7 anni (DIFTETALL) ***** *Tariffa solo per i cittadini senza assistenza sanitaria in Italia	* 4.00	NO



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

37907	TRIBACCINE	VACCINAZIONE ANTIDIFTO-TETANO-PERTOSSE = o > 4anni (TRIBACCINE)***** *Tariffa solo per i cittadini senza assistenza sanitaria in Italia	*11.00	NO
	*****	X VACCINAZIONE DIFTETALL E TRIBACCINE prenotare VACANT Le suddette vaccinazioni, sono alternative l'una all'altra. La valutazione e la scelta del tipo di vaccino saranno concordate con l'utente dal servizio nel giorno stesso dell'erogazione.		SI
33744	VAEMOB	VACCINAZIONE ANTIEMOFILO B CONIUGATO (HIBERIX)	13.00	SI
44028	VACRAB	VACCINAZIONE ANTIRABBICO USO UMANO (RABIPUR)	50.00	SI
41947	VACZEA	VACCINAZIONE ENCEFALITE DA ZECCHIE ADULTI (TICOVAC 0.5)	37.00	SI
41948	VACZEP	VACCINAZIONE ENCEFALITE DA ZECCHIE BAMBINI (TICOVAC 0.25)	30.00	NO
45588	IXIARO	VACCINAZIONE ANTI ENCEFALITE GIAPPONESE (IXIARO)	70.00	SI
9860	MEN 4	VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCICA ACWY CONIUGATO X ETA' da 1 ANNO (MENQUADFI) *****	25.00	NO
58060	MENBAD	VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCICA tipo B ADULTI > 18 ANNI (TRUMENBA) *****	55.00	NO
	*****	X VACCINAZIONE MENQUADFI , TRUMENBA prenotare MENGEN		SI
55280	MENBPED	VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCICA tipo B fino al compimento del 18° anno (BEXERO e TRUMENBA) prenotare prima dose e dose successiva a distanza di almeno 2 mesi	50.00 <u>no</u> <u>costo</u> <u>di</u> <u>somm.</u>	SI
32703	PNEU23	VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 23 VALENTE (PNEUMOVAX) *****	21.00	NO
47962	PNESA	VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 13 SIEROTIPI CONIUGATO (PREVENAR) *****	48.00	NO
	*****	X VACCINAZIONE PNEUMOVAX E PREVENAR prenotare PNEGEN		SI
44087	VAROTAV	VACCINAZIONE ANTIROTAVIRUS (ROTATEQ)	47.00 (tutto il ciclo)	NO
56419	HPVUMA	VACCINAZIONE ANTI-HPV 9-valente (GARDASIL-9) Il Pagamento sarà valutato dal servizio in sede di prestazione.	69.00	SI

La tariffa per i vaccini inclusi nei LEA o comunque offerti gratuitamente in base a normative nazionali o regionali, è da applicare ai cittadini che non hanno assistenza sanitaria in Italia.