

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

Dipartimento di Sanità Pubblica

Pagato con fatt. N. \_\_\_\_\_

Imola, \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

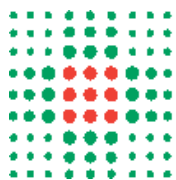
Imola

Castel San Pietro Terme

Medicina

Borgo Tossignano

Codice ISES	x	CODICE CUP	DESCRIZIONE	Tariffa	pre n
			<b>COSTO SOMMINISTRAZIONE VACCINO REGIONE EMILIA ROMAGNA NOTA PROT.N.2014/108763 DEL 09/04/2014</b>	16.00	SI
52789		VAZOST	VACCINAZIONE ANTI HERPES ZOSTER = o > di 50 anni ( ZOSTAVAX)	96.00	SI
23322		VAFEBG	VACCINAZIONE CONTRO FEBBRE GIALLA (STAMARIL) <b>PRENOTARE:</b> INFORMAZIONE VIAGGI <b>cod. INFVIA</b> 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)	17.00	NO
9844		VACEPA	VACCINAZIONE ANTIEPATITE A ADULTI = o > 18 ANNI ( AVAXIM)	20.00	SI
50538		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 (VAQTA PEDIATRICO)	16.00	SI
9823		VACEPB	VACCINAZIONE ANTIEPATITE B = o > 16 anni ( ENGERIX-B)	14.00	SI
9841		VACATP	VACCINAZIONE ANTITIFICA PARENTERALE (TYPHIM VI)	11.00	SI
9839		VACOTO	VACCINAZIONE ANTITIFICA ORALE (VIVOTIF)	10.00	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		TWINPED	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)	32.00	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
37907		TRIBACCINE	VACCINAZIONE ANTIDIFTO-TETANO-PERTOSSE = o > 4anni (TRIBACCINE)***** *Tariffa solo per i cittadini senza assistenza sanitaria in Italia	*13.00	NO



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

		*****	X VACCINAZIONE <b>DIFTETALL E TRIBACCINE</b> <b>prenotare VACANT</b> 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 ( <b>NIMENRIX</b> ) *****	30.00	NO
46443		MENVEO	VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCICA ACWY CONIUGATO x ETA' da 2 ANNI ( <b>MENVEO</b> ) *****	36.00	NO
58060		MENBAD	VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCICA tipo B ADULTI > 18 ANNI ( <b>TRUMENBA</b> ) *****	54.00	NO
		*****	X VACCINAZIONE <b>MENVEO , NIMENRIX, TRUMENBA</b> <b>prenotare MENGEN</b>		SI
55280		MENBPED	VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCICA tipo B fino al compimento del 18° anno ( BEXSERO) 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 ( <b>PNEUMOVAX</b> ) *****	21.00	NO
47962		PNESA	VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 13 SIEROTIPI CONIUGATO ( <b>PREVENAR</b> ) *****	48.00	NO
		*****	X VACCINAZIONE <b>PNEUMOVAX E PREVENAR</b> <b>prenotare PNEGEN</b>		SI
44084		VAROTAV	VACCINAZIONE ANTIROTAVIRUS (ROTATEQ)	53.00 (tutto il ciclo)	NO
56419		HPVUMA	VACCINAZIONE ANTI-HPV 9-valente (GARDASIL-9) Femmine: gratuita da 12 a 18 anni presso amb. Vaccinali pediatriche; a pagamento dal 18° anno negli ambulatori vaccinali adulti. Maschi a pagamento da 13 a 18 anni presso amb. Vaccinali pediatriche e oltre 18° anno presso amb. Vaccinali adulti.	69.00	SI
		VACAIN	<b>VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE SPLIT QUADRIVALENTE FLUARIX TETRA</b>	6.00	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.