

Dipartimento di Prevenzione
U.O.S. Vaccinazioni e Medicina Preventiva
Responsabile: Dot. Giovanni Colaiocco
Via Monza, 2 – 00182 Roma

Nome e Cognome del Vaccinando _____

nato/a a _____ (_____) il _____

Codice Fiscale _____

Residente in (Via+Cap+Comune) _____

Tel _____ e-mail: _____

	VACC.20	FEBBRE GIALLA	19,83 €
	VACC.44	COLERA (Dukoral)	26,04 €
	VA 23.3	TIFO i.m. (Typhim)	14,64 €
	VACC 5	TIFO ORALE (Vivotif)	9,70 €
	VA 9.7	ENCEFALITE GIAPPONESE (Yxiaro)	76,70 €
	VA 9.8	ENCEFALITE DA ZECCHIE (Ticovac)	44,15 €
	VACC 19	RABBIA (Rabupur)	56,47 €
	VA 9.1	ANTIEPATITE B (Adulti)	20,85 €
	VACC 3	ANTIEPATITE A+B (adulti)	38,45 €
	VA 17.17	ANTIEPATITE A (bambini)	26,68 €
	VA 17.33	ANTIEPATITE A (adulti)	32,60 €

N.B: L'importo dovuto per le attività sopra descritte è stabilito nel rispetto della Delibera Giunta Regionale del 29.02.2008 n.133 – punto 10.2. Il pagamento può essere effettuato utilizzando il presente modello sia presso gli **sportelli CUP**, sia servendosi delle Postazioni Automatiche (**TOTEM**) della ASL Roma 2.



IP11