

ALL.1

**CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2018/2019**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ medico di medicina generale operante nel distretto \_\_\_\_ comunica:

Popolazione eleggibile	
Soggetti <65 anni a rischio	Soggetti >65 anni

come da nota prot.n. 0377462 del 12/06/2018 della regione Campania:

Richiesta vaccini		
Soggetti <65 anni a rischio	Soggetti di età pari o superiore ai 65 anni e fino a 74 anni affetti da: <ul style="list-style-type: none"> <li>● diabete (013)</li> <li>● BPCO(057)</li> <li>● insufficienza renale cronica (023)</li> <li>● neoplasie maligne (048)</li> <li>● malattie cardiovascolari comprese cardiopatie congenite o acquisite, affezioni sistema circolatorio-cardiopulmonari-cerebrovascolari (002)</li> </ul>	Soggetti di età pari o superiore a 75 anni

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_