Regione Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Ai genitori di
[redacted]

INVITO ALLA PRIMA VACCINAZIONE

Vi invitiamo a presentarvi presso la sede dell'ATS Milano Città Metropolitana di

CV7 - ROZZANO

in via Magnolie 1, il giorno [redacted] alle ore 11:00

per l'esecuzione della prima dose delle vaccinazioni:

- ANTI DIFTERICA (1a dose)
- ANTI TETANICA (1a dose)
- ANTI PERTOSSICA (1a dose)
- ANTI POLIOMIELITICA (1a dose)
- ANTI EPATITE B (1a dose)
- ANTI HAEMOPHILUS I. B (1a dose)
- ANTI PNEUMOCOCCICA CONIUGATA (1a dose)

Vi invitiamo a leggere le informative allegate che potranno fornirvi utili informazioni riguardo alle vaccinazioni proposte.

In caso abbiate necessità di chiarimenti potrete chiedere al vostro pediatra di famiglia e/o ottenere informazioni al momento della vaccinazione dal personale sanitario.

Al momento della prima vaccinazione è necessaria la ***presenza di almeno un genitore****.*
Il giorno dell'appuntamento ***vi invitiamo a portare la documentazione rilasciata dall'ospedale*** *dopo la nascita all'atto della dimissione, i referti delle visite e degli esami effettuati dal bambino.*

Vi ricordiamo inoltre che qualora le vaccinazioni fossero state praticate in un altro Ente o privatamente è necessario registrarle presso il proprio Centro vaccinale di residenza esibendo un certificato di avvenuta vaccinazione.

A chiarimento di qualsiasi dubbio potete contattare gli operatori del Centro Vaccinale ***di CV7 - ROZZANO al n° 02 98114555 da lunedì a venerdì ore 9-13***

Ringraziando per la collaborazione
porgiamo cordiali saluti

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

31/03/2016

Stampa generata con software AvelcoWEB

Vers. 1.3.20230-1

Rev. 05/01/2016