

# RICHIESTA PER L'ASSUNZIONE DEI COSTI DEL VACCINO HPV

Gentili Signore, Egregi Signori,

sarebbe mia intenzione vaccinare i/le miei/mie pazienti con GARDASIL® 9 per la prevenzione delle malattie tumorali associate all'HPV e delle verruche genitali. Vi pregherei di comunicarmi con quale **importo totale/su base annua** intendete sostenere a questo riguardo il/la mio/mia paziente.

## Dati paziente

Nome:

Anno di nascita:

Cassa malati:

Assicurazione complementare:

Numero d'assicurato:

## Motivazione/evidenza scientifica:

## Da compilare da parte della cassa malati

### Assunzione dei costi da parte della cassa malati (GARDASIL® 9):

CHF:

Data:

Firma:

Grazie mille!  
Cordiali saluti,

Nome, data e firma: