



+ receita médica



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GRUPO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA XXVIII - CARAGUATATUBA
AV. PERNAMBUCO Nº 1045, BAIRRO INDAIA CARAGUATATUBA CEP: 11665-070
FONE Nº (012) 3882-2822/ FONE FAX Nº 3882-2601.
EMAIL: gve-caraguatatuba@saude.sp.gov.br

RECEITUÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

NOME:						
SEXO: 1.FEM. () 2.MASC. ()	PESO: Kg	IDADE: / /	DATA NASC. / /	DATA V.SEXUAL: / /	DATA P.PARTO / /	Ac.PERF.CORT. / /
ENDEREÇO:						
BAIRRO:			CIDADE:			
UBS/HOSP.SOLICITANTE:						
IMUNOBIOLOGICO A SER USADO						
VACINA						
☐ CONTRA VARICELA						
☐ CONTRA PNEUMOCOCO						
☐ CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B						
☐ CONTRA PÓLIO INATIVA (SALK)						
☐ CONTRA HEPATITE B						
☐ CONTRA HEPATITE A						
☐ CONTRA DTP ACELULAR						
☐ CONTRA INFLUENZA (GRIPE)						
☐ CONJUGADA CONTRA MENINGOCOCO C						
☐ IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B..... DOSE POR ml.						
☐ IMUNOGLOBULINA ANTI-TETÂNICA..... DOSE POR ml.						
☐ IMUNOGLOBULINA ANTI-RÁBICA..... DOSE POR ml.						
☐ IMUNOGLOBULINA ANTI-VARICELA ZOSTER..... DOSE POR ml.						
MOTIVO DA UTILIZAÇÃO DO IMUNOBIOLOGICO						
☐ IMUNODEFICIÊNCIA CONGÊNITA, ESPECIFIQUE:						
☐ IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA, ESPECIFIQUE:						
☐ NEULASIAS (HODGKIN, LEUCEMIA, MELOMA, ETC.						
☐ TRANSPLANTADOS						
☐ OUTRAS FORMAS DE TERAPÊUTICA IMUNODEPRESSORA USADA PELO PACIENTE						
☐ COMUNICANTES DE DOMICILIARES DE PESSOAS IMUNODEFICIENTES						
☐ INSUFICIÊNCIA ESPLÊNICA OU ASPLENIA (FUNCIONAL/CONGÊNITA)						
☐ ESPLENECTOMIZADO						
☐ NEFROPATIA						
☐ ACIDENTE PERCUTÂNEO/CONTATO MUCOSA CASO ÍNDICE Ag HBs(+) OU DE ALTO RISCO						
☐ CONTATOS SEXUAIS DE INDIVÍDUOS Ag HBs(+)						
☐ COMUNICANTES DOMICILIAR PORTADOR CRÔNICO Ag HBs(+)						
☐ RN DE MÃE Ag HBs(+)						
☐ PACIENTES COM ALTO RISCO DE TRANSFUSÕES						
☐ PACIENTES DE HEMODIÁLISE CRÔNICA						
☐ PREMATURO COMUNICANTES DE PACIENTES COM VARICELA						
☐ GRAVIDEZ						
☐ EVENTO ADVERSO QUE CONTRA-INDIQUE O USO DA VACINA OU SORO UTILIZADO ANTES, QUAIS:						
☐						
☐ VIOLÊNCIA SEXUAL						
☐ ACIDENTE PÉRFURO-CORTANTE						
☐ SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE HEPATITE C COM IgC NÃO REAGENTE						
☐ OUTROS, ESPECIFIQUE:						

CARIMBO CRM OU COREN