

## MODELO DE FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA VACINAÇÃO BÁSICA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ao Centro de Imunizações / UBS

Encaminhado o(a) paciente \_\_\_\_\_,

( ) candidato a transplante de \_\_\_\_\_ / ( ) transplantado de \_\_\_\_\_ / ( ) contato domiciliar / ( ) doador, para vacinação:

( ) dT ( ) dTpa<sup>1</sup>

( ) Poliomielite inativada (Salk)

( ) Hepatite B – ( ) 3 doses ( ) 4 doses e dobro da dose se Tx renal ou após Tx

( ) Hepatite A – se IgG (-) para hepatite A

( ) Pneumococo 13 dose única, e após 2 meses a Pneumo 23 – dose única

( ) Pneumococo 23

( ) Sarampo, caxumba, rubéola<sup>2</sup>

( ) Varicela<sup>2</sup> - se negar ter tido

( ) Meningococo C

( ) Meningococo tetravalente (ACWY)<sup>1</sup>

( ) Meningo B<sup>1</sup>

( ) Hib

( ) Influenza (anualmente no outono)

( ) Febre amarela<sup>2</sup> : apenas se imunocompetente

( ) HPV<sup>3</sup>

( ) Herpes zoster<sup>2</sup>

( ) Dengue<sup>1,2</sup> (9 – 45 anos, se já teve dengue comprovada; 3 doses) Contra-indicada para transplantados.

<sup>1</sup>: apenas na rede particular

<sup>2</sup>: aguardar 4 semanas para transplantar. CONTRA-INDICADAS APÓS O TRANSPLANTE.

<sup>3</sup>: na UBS até 26 anos e 11 meses para homens; mulheres até 45 anos. A partir de 27 anos, rede privada.

Atenciosamente,

