



SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO TÉCNICA DE DES. DO PROGRAMA DE IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS
PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO
Rua Iris, 320 – Sala 36 – Tel: 2472-5079



Centro de Vig.
Epidemiológica

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE IMONUBIOLÓGICOS ESPECIAIS
CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS**

MUNICÍPIO: _____ UNIDADE DE SAÚDE: _____
DATA DA SOLICITAÇÃO: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ SEXO () F () M PESO: _____
NOME DO RESPONSÁVEL: _____
ENDEREÇO: _____
MUNICÍPIO: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____ TEL: () _____

CID /DIAGNÓSTICO PRINCIPAL / DESCRIÇÃO DO CASO – RESUMO CLÍNICO

IMUNOBIOLOGICO SOLICITADO

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NO CRIE

NOME: _____
PROFISSÃO: _____ CRM/COREN: _____
END. PROF.: _____ TEL: _____

*TODOS OS CAMPOS É OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO.



INDICAÇÕES DAS VACINAS CONFORME RECOMENDAÇÃO DO MANUAL DO CRIE

- () Crianças imunodeprimidas (congenita ou adquirida) não vacinadas ou que receberá esquema incompleto de vacinação contra poliomielite.
 - () Crianças que estejam em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida.
 - () Transplantados de órgãos sólidos ou de células tronco hematopoiéticas (medula óssea)
 - () Recém nascidos e lactantes que permaneçam internados em unidade neonatais por ocasião da idade de início da vacinação contrapoliomielite
 - () Crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior de vacina poliomielite 1, 3 atenuada, oral (VOP)
- A. Após os seguintes eventos adversos graves ocorridos com a aplicação da vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis (DTP) ou com a vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b (Penta)
- () Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após a vacinação.
 - () Síndrome hipotônico-hiporesponsiva nas primeiras 48 horas após a vacinação.
- B. Para crianças que apresentem risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina Pentavalente ou (DTP)
- () Doença convulsiva crônica.
 - () Cardiopatias ou pneumopatias crônicas com risco de descompensação em vigência de febre.
 - () Doenças neurológicas crônicas incapacitantes. .
 - () RN prematuro extremo (menos de 1.000 g ou 31 semanas).
-
- () Pacientes com neoplasias e/ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia ou corticoterapia
 - () Pacientes com doenças imunomediadas que necessitem de quimioterapia, corticoterapia ou imunoterapia
 - () HIV/AIDS
 - () Imunodeficiência congênita isolada de tipo humoral ou deficiência de complemento
 - () Imunodepressão terapêutica ou devida a câncer
 - () Diabetes mellitus.
 - () Nefropatia crônica/hemodiálise/síndrome nefrótica.
 - () Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas
 - () Trissomias
 - () Cardiopatia crônica
 - () Pneumopatia crônica.
 - () Asma persistente moderada ou grave
 - () Fibrose cística.
 - () Fístula liquórica
 - () Doenças de depósito
 - () Doença neurológica incapacitante.
 - () Implante de cóclea.
 - () Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC).
 - () Portadores crônicos do VHB.
 - () Coagulopatias.



SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO TÉCNICA DE DES. DO PROGRAMA DE IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS
PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO
Rua Iris, 320 – Sala 36 – Tel: 2472-5079



Centro de Vig.
Epidemiológica

- () Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes.
- () Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), cadastrados em programas de transplantes.
- () Hemoglobinopatias.
- () Deficiência de complemento e frações.
- () Microbiologistas rotineiramente exposto ao isolamento de *Neisseria meningitides* **
- () Hepatopatia crônica.
- () Usuários crônicos de ácido acetilsalicílico
- () Trabalhadores da Saúde
- () Encefalopatia nos sete dias subsequentes à administração de dose anterior das vacinas Penta, DTP ou DTPa
- () Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (profissionais de saúde, cuidadores e familiares), suscetíveis à doença, que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos.
- () Maiores de um ano de idade, imunocompetentes e suscetíveis à doença, no momento da internação, onde haja caso de varicela.
- () Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis à doença, até pelo menos quatro semanas antes do procedimento, desde que não estejam imunodeprimidos
- () Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TMO): para pacientes transplantados há 24 meses ou mais, sendo contraindicadas quando houver doença enxerto versus hospedeiro.
- () Crianças e adolescentes vivendo com HIV suscetíveis à varicela nas categorias clínicas N, A e B dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), com CD4 >15%. Recomenda-se a vacinação de crianças expostas, mesmo já excluída a infecção pelo HIV, para prevenir a transmissão da varicela em contato domiciliar com imunodeprimidos.
- () Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada).
- () Pacientes com doenças dermatológicas graves, tais como: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras assemelhadas.
- () Controle de surto em ambiente hospitalar, creches e escolas que atendam crianças menores de sete anos, comunicantes suscetíveis imunocompetentes a partir de nove meses de idade, até 120 horas (cinco dias) após o contato.