



UBS de Referência:

| | | |
|--------------------|------------------|--|
| NOME | | |
| DATA DE NASCIMENTO | IDADE | SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| NOME DA MÃE | | |
| ENDEREÇO | BAIRRO | |
| MUNICÍPIO | TELEFONES () | |

IDENTIDADE DO REQUISITANTE

| | | |
|--|------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> MÉDICO | | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO |
| NOME | | |
| ESPECIALIDADE | TELEFONES () | |
| INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | |

IMUNOBIOLOGICO(S) INDICADO(S)

| |
|--|
| |
| |

MOTIVO DA INDICAÇÃO

| |
|--|
| DESCREVER RESUMIDAMENTE O MOTIVO DA INDICAÇÃO. (ANEXAR CÓPIA DOS EXAMES QUE A JUSTIFIQUEM, SE FOR O CASO). |
| |
| |
| |
| |
| |

SOLICITANTE

| | |
|------|----------------------|
| DATA | CARIMBO E ASSINATURA |
|------|----------------------|

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA - USO EXCLUSIVO DO CENTRO DE REFERÊNCIA

JUSTIFICATIVA DA CONDUTA:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> ESTÁ DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA: |
| <input type="checkbox"/> ENTREGUE PARA SER APLICADO <input type="checkbox"/> NÃO APLICADO <input type="checkbox"/> APLICADO NO CRIE _____ |
| <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA |
| <input type="checkbox"/> DADOS INSUFICIENTES (RELATÓRIO MÉDICO, RESULTADOS DOS EXAMES) |

ESQUEMA DE APLICAÇÃO E AGENDAMENTO DO IMUNOBIOLOGICO

| IMUNOBIOLOGICO | | IMUNOBIOLOGICO | | IMUNOBIOLOGICO | | IMUNOBIOLOGICO | | IMUNOBIOLOGICO | |
|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|
| | | | | | | | | | |
| DOSE | DATA | DOSE | DATA | DOSE | DATA | DOSE | DATA | DOSE | DATA |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

OBSERVAÇÕES

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|------|----------------------|
| DATA | CARIMBO E ASSINATURA |
|------|----------------------|

INDICAÇÕES DE IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS NOS CENTROS DE REFERÊNCIA

| |
|---|
| IGH Anti-Hepatite B: para indivíduos susceptíveis: Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B; vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB (ver tabela para imunoprofilaxia após exposição); comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B; vítima de abuso sexual; imunodeprimido após exposição de risco, mesmo que previamente vacinado. |
| IGH Anti-Rábica: indivíduo que apresente algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de soro heterólogo (antitetânico, anti-rábico, antidiftérico, antiofídico, etc.); indivíduo que não completou esquema anti-rábico por eventos adversos à vacina; indivíduo imunodeprimido na situação de pós-exposição, sempre que houver indicação de vacinação anti-rábica. Gravidez e imunodepressão não constituem contra-indicações. |
| IGH Antitetânica: indivíduo que apresentou algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, anti-rábico, antidiftérico, antiofídico, etc.); indivíduo imunodeprimido, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinado. O imunodeprimido deverá receber sempre a IGHAT no lugar do SAT, devido à meia vida maior dos anticorpos; recém-nascido em situações de risco para tétano, cuja mãe seja desconhecida ou não tenha sido adequadamente vacinada; recém-nascido prematuro com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe. |
| IGH Antivaricela-Zóster: quando uma de cada das 3 condições abaixo (A, B e C) acontecerem: A. Que o comunicante seja suscetível, isto é: • pessoa imunocompetente e imunodeprimida sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior; • pessoa com imunossupressão celular grave, independentemente de história anterior. B. Que tenha havido contato significativo com o vírus varicela zoster, isto é: • contato domiciliar contínuo: permanência junto com o doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado; • contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos uma hora. C. Que o suscetível seja pessoa com risco especial de varicela grave, isto é: • criança, adulto imunodeprimido; • grávida; • recém-nascido de mãe na qual a varicela apareceu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto; • recém-nascido prematuro, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela; • recém-nascido prematuro, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1000 g ao nascimento), independentemente de história materna de varicela. |
| V. Febre Tifóide: indicação restrita à pessoa sujeita à exposição excepcional, em decorrência de sua ocupação (profissionais de laboratório com contato habitual com <i>Salmonella typhi</i>), ou viajantes a áreas endêmicas. |
| V. Meningocócica Conjugada: asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; anemia falciforme e talassemia; imunodeficiências congênitas da imunidade humoral, particularmente do complemento e de lectina fixadora de manose; pessoas menores de 13 anos com HIV/aids; implante de cóclea; doenças de depósito. |
| V. Hepatite A: hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC); portadores crônicos do VHB susceptíveis; coagulopatias; crianças menores de 13 anos com HIV/aids; adultos com HIV/aids que sejam portadores do VHB susceptíveis ou VHC; doenças de depósito; fibrose cística; Trissomias; imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora; candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes; transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; doadores de órgão sólido ou de medula óssea, cadastrados em programas de transplantes. |
| V. Hepatite B: para indivíduo suscetível: vítima de abuso sexual; vítima de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB; comunicante sexual de portador de HVB; profis. de saúde; hepatopatia crônica e portador de hepatite C; doador de sangue; transplantado de órgãos sólidos ou de medula óssea; doador de órgãos sólidos ou de medula óssea; receptor potencial de múltiplas transfusões de sangue ou politransfundido; nefropatia crônica/dialisado/síndrome nefrótica; convívio domiciliar contínuo com pessoa portadora de VHB; asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; fibrose cística (mucoviscidose); doença de depósito; imunodeprimido. OBS.: A vacinação pré-exposição de profissional de saúde, comunicante domiciliar de portador AgHBs, recluso e participante de outras comunidades fechadas, profissional do sexo, homossexual pode ser realizada nas UBS. |
| V. Haemophilus Influenzae B Conjugada: 1. nas indicações de substituição de tetravalente por DTP acelular + Hib. 2. transplantado de medula óssea e órgãos sólidos. 3. menor de 19 anos e não vacinado, nas seguintes situações: a) HIV/aids; b) imunodeficiência congênita isolada de tipo humoral ou deficiência de complemento; c) imunodepressão terapêutica ou devido a câncer; d) asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; hemoglobinopatias; antes de esplenectomia eletiva, e) diabetes mellitus f) nefropatia crônica / hemodíalise/ síndrome nefrótica g) trissomias; h) cardiopatia crônica; i) pneumopatia crônica; j) asma persistente moderada ou grave; k) fibrose cística; l) fístula líquórica; m) doença de depósito. |
| V. Pneumo 7 Valente: criança menor de 5 anos de idade nas seguintes situações: HIV/aids; asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; pneumopatias crônicas, exceto asma; asma grave em uso de corticóide em dose imunossupressora; cardiopatia crônica; nefropatia crônica/hemodíalise/síndrome nefrótica; transplantado de órgão sólido ou medula óssea; imunodeficiência devido a câncer ou imunossupressão terapêutica; diabetes mellitus; fístula líquórica; fibrose cística (mucoviscidose); doença neurológica crônica incapacitante; implante de cóclea; trissomias; imunodeficiência congênita; hepatopatia crônica; doenças de depósito; criança menor de um ano de idade, nascida com menos de 35 semanas de gestação e submetida à assistência ventilatória (CPAP ou ventilação mecânica). • Nos casos de esplenectomia eletiva, a vacina deve ser aplicada pelo menos 2 semanas antes da cirurgia. • Em casos de quimioterapia, a vacina deve ser aplicada preferencialmente 15 dias antes do início da QT. |
| V. Pneumo 23 Valente: criança com 2 anos e adulto nas seguintes situações: HIV/aids; asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; pneumopatia crônica, exceto asma; asma grave em uso de corticóide em dose imunossupressora; cardiopatia crônica; nefropatia crônica/hemodíalise/síndrome nefrótica; transplantado de órgãos sólidos ou medula óssea; imunodeficiência devido a câncer ou imunossupressão terapêutica; diabetes mellitus; fístula líquórica; fibrose cística (mucoviscidose); doença neurológica crônica incapacitante; implante de cóclea; trissomias; imunodeficiências congênitas; hepatopatia crônica; doenças de depósito. • Nos casos de esplenectomia eletiva, a vacina deve ser aplicada pelo menos 2 semanas antes da cirurgia. • Em casos de quimioterapia, a vacina deve ser aplicada preferencialmente 15 dias antes do início da QT. |
| V. Pólio Inativada: criança imunodeprimida (com deficiência imunológica congênita ou adquirida) não vacinada ou que recebeu esquema incompleto de vacinação contra poliomielite; criança que esteja em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida; pessoa submetida a transplante de órgãos sólidos ou de medula óssea; recém-nascido que permaneça internado em unidade neonatal por ocasião da idade de início da vacinação; criança com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior de VOP. Filho de mãe HIV positivo antes da definição diagnóstica e crianças com HIV/aids devem receber a VIP e, quando não disponível esta vacina, deve-se utilizar a VOP. |
| V Varicela: vacinação pré-exposição nas situações: leucemia linfocítica aguda e tumores sólidos em remissão há pelo menos 12 meses, desde que vacinação > 700 linfócitos/mm3, plaquetas > 100.000/mm3 e sem radioterapia; profis. de saúde, pessoas e familiares suscetíveis à doença e imunocompetentes que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com paciente imunodeprimido; candidato a transplante de órgãos, suscetível à doença, até pelo menos três semanas antes do ato cirúrgico, desde que não esteja imunodeprimido; imunocompetente suscetível à doença e maior de um ano de idade, no momento da internação em enfermaria onde haja caso de varicela; antes da quimioterapia, em protocolos de pesquisa; nefropatias crônicas; síndrome nefrótica: criança com síndrome nefrótica, em uso de baixa dose de corticóide (<2 mg/kg de peso/dia até um máximo de 20mg/dia de prednisona ou equivalente) ou para aquelas em que o corticóide tiver sido suspenso duas semanas antes da vacinação; doador de órgãos sólidos e medula óssea; receptor de transplante de medula óssea: uso restrito, sob a forma de protocolo, para pacientes transplantados há 24 meses ou mais; paciente infectado pelo HIV/aids se suscetíveis à varicela e assintomático ou oligossintomático (categoria A1 e N1); paciente com deficiência isolada de imunidade humoral e imunidade celular preservada; doença dermatológica crônica grave, tais como ictirose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras assemelhadas; uso crônico de ácido acetil salicílico (suspender uso por seis semanas após a vacinação); asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; trissomias. OBS: Pessoa em uso de corticóide pode ser imunizada se estiver recebendo dose de até 2 mg/kg de peso/dia até um máximo de 20mg/dia de prednisona ou equivalente. O uso de corticosteróides por via inalatória, tópica ou intra-articular não contra-indica à administração da vacina. Vacinação pós-exposição para controle de surto em ambiente hospitalar, no comunicante suscetível imunocompetente maior de um ano de idade, até 120 horas após o contágio. |
| V. Influenza: HIV/aids; transplantado de órgãos sólidos e medula óssea; doador de órgãos sólidos e medula óssea devidamente cadastrado nos programas de doação; imunodef. congênitas; imunodepressão devido a câncer ou imunossupressão terapêutica; comunicante domiciliar de imunodeprimidos; profis. de saúde; cardiopatias crônicas; pneumopatias crônicas; asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; diabetes mellitus; fibrose cística; trissomia; implante de cóclea; doença neurológica crônica incapacitante; usuário crônico de ácido acetil salicílico; nefropatia crônica/síndrome nefrótica; asma; hepatopatia crônica. |
| Vac. DTP Acelular 1. Após os seguintes eventos adversos graves ocorridos com a aplicação da vacina DTP celular ou tetravalente: a) convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após vacinação; b) síndrome hipotônica hiporresponsiva nas primeiras 48 horas após vacinação. 2. Para crianças que apresentem risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina DTP ou tetravalente: a) doença convulsiva crônica; b) cardiopatias ou pneumopatias crônicas em menores de 2 anos de idade com risco de descompensação em vigência de febre; c) doenças neurológicas crônicas incapacitantes; d) RN que permaneça internado na unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação; e) RN prematuro extremo (menor de 1000 g ou 31 semanas). |
| Vac. Dupla Infantil: indicada para criança que apresente encefalopatia nos 7 dias subsequentes à administração de dose anterior de vacina tetravalente, DTP celular ou DTP acelular. |