

CRIE

FONE: (41) 3304-7537

RUA: BARÃO DO RIO BRANCO, Nº 465

SEG/SEX - 07:30/11:30 E 13:00/16:00



MODELO DE FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA VACINAÇÃO BÁSICA

encaminhado em 06/12/2012

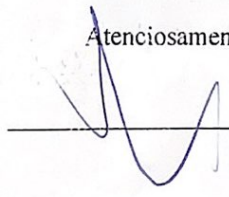
Ao Centro de Imunizações / UBS

Encaminho o(a) paciente Renato M. Mucholmi
 (X) candidato a transplante de rimel / () transplantado de _____ / () contato domiciliar / () doador, para vacinação:

- (X) dT () dTpa¹
 (X) Poliomielite inativada (Salk)
 (X) Hepatite B - () 3 doses (X) 4 doses (0, 1, 2 e 6 meses) () dobro da dose se Tx renal
 (X) Hepatite A - se IgG (-) para hepatite A
 (X) Pneumococo 13 conjugada¹ dose única, e após 3 meses a Pneumo 23 - dose única
 (X) Pneumococo 23
 (X) Sarampo, caxumba, rubéola²
 (X) Varicela² - se negar ter tido
 (X) Meningococo C
 () Meningococo tetravalente (ACWY)¹
 () Meningo B¹ Posterior
 (X) Hib
 (X) Influenza (anualmente no outono)
 (X) Febre amarela²: apenas se imunocompetente → Ponto de Saúde
 (X) HPV
 (X) Herpes zoster² → Particular

¹: apenas na rede particular²: aguardar 4 semanas para transplantar. CONTRA-INDICADAS APÓS O TRANSPLANTE.

Atenciosamente,


 Dra. Lais Lie
 Médica Nefrologista
 CRM-PR 32503-1 POF 29287