

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)

**Fluxo de Encaminhamento de Acidentes de Trabalho com Exposição à Material
Biológico no Município de Jundiaí/SP**

Jundiaí
2022

Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804
Fone/Fax: (11) 4521-8666
e-mail: cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br
Página 1 de 17

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ/SP

Todos os profissionais e trabalhadores que atuam em atividades que apresentem risco de exposição ao sangue e outros materiais biológicos contaminantes estão contemplados no presente fluxo em caso de exposição acidental durante o exercício laboral.

Dividiremos o fluxo em diferentes segmentos, a fim de facilitar a compreensão no que concerne ao atendimento do funcionário acidentado, preenchimento de ficha de notificação, acompanhamento do acidentado, bem como outros encaminhamentos necessários.

Desta forma, deverá ser seguido o fluxo descrito abaixo quando a exposição à material biológico ocorrer com:

FUNCIÓNÁRIOS E RESIDENTES DE HOSPITAIS PARTICULARES, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

- Atendimento de urgência no Pronto Socorro do próprio Hospital;
- Preenchimento da ficha SINAN em 02 vias. A ficha original deverá ser enviada ao CEREST em até 7 (sete) dias corridos da data do acidente SOMENTE após preenchimento de todos os campos, inclusive com os resultados das sorologias do paciente acidentado e do paciente fonte, quando houver, bem como a conduta tomada;
- O acompanhamento clínico e a alta deverão ser realizados pelo Serviço de Segurança e Medicina Ocupacional (SESMT) do Hospital/Empregador;
- Cabe ao SESMT do Hospital comunicar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o término do acompanhamento do paciente e a evolução do caso.

FUNCIÓNÁRIOS E RESIDENTES COM VÍNCULO PELO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DA UNIDADE DE GESTÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DE JUNDIAÍ

- Atendimento de urgência no Pronto Socorro do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (HCSVP) ou no Hospital Particular, com o qual mantenha convênio;
- Preenchimento da ficha SINAN em 02 vias. A ficha original deverá ser enviada ao CEREST em até 7 (sete) dias corridos da data do acidente SOMENTE após preenchimento de todos os campos, inclusive com os resultados das sorologias do paciente acidentado e do paciente fonte, quando houver, bem como a conduta tomada;
- O acompanhamento clínico e a alta deverão ser realizados pelo Serviço de Segurança e Medicina Ocupacional (SESMT) do Hospital;

- Cabe ao SESMT do Hospital comunicar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o término do acompanhamento do paciente e a evolução do caso.

FUNCIONÁRIOS DA PREFEITURA DE JUNDIAÍ

(UBS/ESF/Ambulatórios/CAPS/PA/outros serviços que não estejam dentro de Hospital)

- A unidade de saúde (onde o funcionário que se acidentou trabalha) deverá realizar o preenchimento da ficha SINAN em 02 vias;
- A chefia imediata deverá preencher a **ficha de notificação Pré-CIAT**, conforme Manual de Gerenciamento de Frequência dos Servidores Públicos da Administração Direta, anexo ao Decreto nº. 26.915, de 27/04/17, que traz novidades no procedimento para abertura da Comunicação Interna de Acidente de Trabalho (CIAT) + a ficha de **Abono de Faltas**.
- Após comunicar ao paciente fonte do acidente ocorrido, proceder com o preenchimento do termo de autorização para coleta de exames sorológicos em 03 vias. Uma via ficará com o paciente fonte, outra com o Hospital que prestar atendimento ao funcionário e a outra ficará no prontuário do funcionário acidentado no SESMT da Prefeitura (UGAGP);
- Realizar o Teste Rápido Diagnóstico para HIV no **paciente fonte e laudar**;
- Realizar coleta de sangue em dois tubos secos, grandes, com tampa vermelha do **paciente fonte**, para o processamento das seguintes sorologias: AntiHIV, AntiHCV, AntiHBc Total, HBsAg e VDRL;
- É necessário realizar o preenchimento de impresso próprio para solicitação de exames laboratoriais (SAD) para os exames do paciente fonte;
- É necessário também etiquetar os tubos com nome completo do paciente escrito a caneta;
- O funcionário acidentado levará as amostras e o SAD para o Pronto Socorro (público ou no qual mantenha convênio de saúde), em caixa própria, fornecida pelo CEREST às Unidades de Saúde. A caixa para transporte deverá ser de uso exclusivo para este fim;

- O funcionário acidentado deverá levar as 02 vias da ficha SINAN + termos de autorização de coleta do paciente fonte (quando houver fonte conhecida) + resultado (laudo) do teste rápido realizado (da fonte) para avaliação do plantonista do Pronto Socorro do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo ou Hospital Particular com o qual mantenha convênio (opção do funcionário);
- O hospital irá dar sequência ao protocolo em caso de acidente com exposição à material biológico – realização dos exames do funcionário acidentado: **AntiHIV, AntiHCV, AntiHBS, HBsAg e VDRL** e outros que julgar necessário;
- O médico plantonista deverá preencher as duas fichas SINAN no campo “Conduta”, carimbar, assinar e devolver ao funcionário acidentado;
- Em caso de prescrição do esquema antirretroviral, o Hospital que prestou o atendimento deverá fornecer medicação **para 5 (cinco) dias – uma dose** no momento do acidente, o mais rápido possível (tempo ouro de 2 horas, podendo ser realizado em até 72 horas, conforme protocolo do Ministério da Saúde) e mais **quatro doses** para o paciente acidentado tomar em casa. Deve também orientar o funcionário acidentado a retirar **o restante do esquema**, portando a devida **prescrição + formulário específico de solicitação de medicamentos - profilaxia** (23 dias), no Ambulatório de Moléstias Infecciosas (AMI) de Jundiaí, cito à rua Conde Montesanto, 480, Vianelo - Telefone: (11) 45273760 - Horário: das 08h às 17h, de 2ª a 6ª-feira;
- O acidentado deverá comparecer ao SESMT da Prefeitura (UGAGP) após avaliação do plantonista, mediante agendamento prévio na Medicina Ocupacional, pelo telefone (11) 45898810, portando as duas fichas de SINAN com a conduta preenchida + termo de autorização de coleta do paciente fonte (quando houver fonte conhecida) + resultado/laudo do teste rápido realizado da fonte, se houver + ficha de notificação Pré-CIAT + Abono de Faltas;
- A abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho, o acompanhamento clínico e a alta deverão ser realizados pelo Serviço de Segurança e Medicina Ocupacional da Prefeitura;
- O SESMT da Prefeitura deverá enviar a ficha SINAN original ao CEREST em até **7 (sete) dias** corridos da data do acidente SOMENTE após preenchimento de todos

os campos, inclusive com os resultados das sorologias do paciente acidentado e do paciente fonte, quando houver, bem como a conduta tomada;

- Cabe ao SESMT da Prefeitura comunicar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o término do acompanhamento do paciente e a evolução do caso, para fechamento da ficha de SINAN.

FUNCIONÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ADMINISTRADOS POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL (POR EXEMPLO: AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES, UPA DO VETOR OESTE, HOSPITAL REGIONAL DE JUNDIAÍ) E GRENDACC

- O serviço de saúde (onde o funcionário que se acidentou trabalha) deverá realizar o preenchimento da ficha SINAN em 02 vias;
- Caso haja possibilidade de coleta dos exames do paciente fonte, preencher o termo de autorização para coleta de exames sorológicos em 03 vias (uma via fica com o paciente fonte, uma no hospital que prestou atendimento e a outra vai para o SESMT do serviço de saúde em questão), caso contrário a fonte poderá acompanhar o paciente acidentado Pronto Socorro;
- Atendimento de urgência no Pronto Socorro do HCSVP ou hospital com o qual mantenha convênio. O Hospital Regional fará o atendimento de seus colaboradores.
- A abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho, o acompanhamento clínico e a alta deverão ser realizados pelo Serviço de Segurança e Medicina Ocupacional (SESMT) do Serviço de Saúde em questão;
- O SESMT do Serviço de Saúde deverá enviar a ficha SINAN original ao CEREST em até 7 (sete) dias corridos da data do acidente SOMENTE após preenchimento de todos os campos, inclusive com os resultados das sorologias do paciente acidentado e do paciente fonte, quando houver, bem como a conduta tomada;
- Cabe ao SESMT do Serviço de Saúde comunicar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o término do acompanhamento do paciente e a evolução do caso, para fechamento da ficha de SINAN.

OUTROS PROFISSIONAIS – Alunos e estagiários da área da saúde, profissionais de empresas que não possuem SESMT e profissionais autônomos/liberais/**informais** que tenham sofrido acidente com exposição à material biológico.

- Atendimento de urgência no Pronto Socorro do HCSVP ou hospital com o qual mantenha convênio;
- Preenchimento da ficha SINAN em 02 vias. A ficha original deverá ser enviada ao CEREST em até 7 (sete) dias corridos da data do acidente **SOMENTE** após preenchimento de todos os campos, inclusive com os resultados das sorologias do paciente acidentado e do paciente fonte, quando houver, bem como a conduta tomada;
- O Hospital deverá **entregar papeleta com endereço e telefone do CEREST** e orientar o paciente a entrar em contato com o CEREST, no mesmo dia ou próximo dia útil, para realizar o agendamento da consulta – **entregar papeleta com endereço e telefone do CEREST.**
- Em caso de prescrição do esquema antirretroviral, o Hospital que prestou o atendimento deverá fornecer medicação **para 5 (cinco) dias – uma dose** no momento do acidente, o mais rápido possível (tempo ouro de 2 horas, podendo ser realizado em até 72 horas, conforme protocolo do Ministério da Saúde) e mais **quatro doses** para o paciente acidentado tomar em casa. Deve também orientar o funcionário acidentado a retirar **o restante do esquema**, portando a devida **prescrição + formulário específico de solicitação de medicamentos - profilaxia** (23 dias), no Ambulatório de Moléstias Infecciosas (AMI) de Jundiaí, cito à rua Conde Montesanto, 480, Vianelo - Telefone: (11) 45273760 - Horário: das 08h às 17h, de 2^a a 6^a-feira.

OBSERVAÇÃO 1: Para as Unidades de Saúde da Prefeitura que não possuem o teste rápido diagnóstico e/ou não tem a possibilidade de coleta de exame laboratorial, o funcionário que se acidentar deverá comparecer ao Pronto Socorro do HCSVP ou Hospital com o qual mantenha convênio, para realização dos exames, avaliação e conduta. Neste caso, o **paciente fonte** poderá acompanhar o funcionário acidentado (se houver fonte). Após atendimento no Pronto Socorro, o funcionário acidentado deverá comparecer ao SESMT da Prefeitura, mediante agendamento, para seguimento do caso. **Os Pronto-Atendimentos da Prefeitura** devem seguir o fluxo constante da observação 1, podendo realizar a coleta dos exames da fonte, quando possível, e os demais procedimentos conforme o fluxo dos funcionários da prefeitura de Jundiaí.

OBSERVAÇÃO 2: Para as Unidades de Saúde da Prefeitura ou outros serviços que não possuem o teste rápido diagnóstico para HIV, deverá proceder a coleta de mais um tubo seco, grande, com tampa vermelha, identificar o tubo com nome completo do paciente a caneta e solicitar em outro impresso/pedido o Teste Rápido para HIV.

OBSERVAÇÃO 3: Os funcionários da Prefeitura ou outros profissionais atendidos no Pronto Socorro do HCSVP terão seus exames devidamente etiquetados pelo laboratório AFIP e os exames poderão ser solicitados pelo SESMT da Prefeitura e pelo CEREST, viabilizando desta forma o seguimento do acompanhamento do funcionário acidentado. Os funcionários de serviços de saúde administrados por organização social atendidos no Pronto Socorro do HCSVP poderão retirar seus resultados de exames, em até 7 dias, no Laboratório AFIP – Unidade Hospital São Vicente de Paulo ou conforme fluxo especificado pelo serviço em questão.

OBSERVAÇÃO 4: Os funcionários da Prefeitura, funcionários de serviços de saúde administrados por organização social ou outros profissionais atendidos nos Prontos Socorros dos Hospitais Particulares deverão ser orientados a retornar ao local onde foram atendidos, em até 5 dias, para retirar os resultados dos exames sorológicos realizados (acidentado e fonte) para que possam entregar os exames no SESMT da Prefeitura, empresa ou CEREST e desta forma viabilizar o seguimento do seu acompanhamento.

OBSERVAÇÃO 5: Em caso de trabalhadores terceirizados que atuam nos serviços de saúde ou trabalhadores de outros serviços que possuam riscos para acidente com exposição à material biológico (não contemplados acima), o atendimento inicial deverá ser prestado pelo Pronto Socorro do Hospital em que o funcionário trabalha, ou em caso de unidade de saúde ou outro serviço (não hospital) no PS do Hospital São Vicente ou Hospital Particular, com o qual mantenha convênio.

O paciente que possui convênio e optar por realizar seu acompanhamento com infectologista, deverá ter seu primeiro atendimento agendado pelo hospital que prestou atendimento em até 14 dias. Cabe ressaltar ainda mais, neste caso, a importância do Hospital que prestou o atendimento anotar o contato telefônico atualizado do paciente.

O acompanhamento do paciente, cuja empresa não possua SESMT, será realizado pelo CEREST, para tanto, o Hospital deverá **entregar papeleta com endereço e telefone do CEREST** e orientar o paciente a entrar em contato com o CEREST, no mesmo dia ou próximo dia útil, para realizar o agendamento da consulta – **entregar papeleta com endereço e telefone do CEREST.**

O paciente, cujo empregador possua SESMT, será acompanhado até sua alta pelo SESMT da empresa. Cabe ao SESMT da empresa comunicar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) o término do acompanhamento do paciente e a evolução do caso, para fechamento da ficha de SINAN.

OBSERVAÇÃO 6: quando o paciente fonte for **recém-nascido ou lactente até 18 meses** – realizar coleta de exames sorológicos da mãe, no momento do acidente.

OBSERVAÇÃO 7: O Hospital que prestou atendimento ao acidentado deverá avaliar a situação sorológica do mesmo com relação à vacina da hepatite B. Em caso de necessidade de realização de imunoglobulina humana anti-hepatite B é de responsabilidade do Hospital viabilizar este tratamento. A referência para obtenção da imunoglobulina humana anti-hepatite B é o CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais) de Campinas, cujo horário de funcionamento é de 2^a a 6^a-feira das das 08h às 16h – Telefone: (19) 35217720. Em caso de atendimento após 16 horas, aos finais de semana e feriados contatar o HC da Unicamp (Enfermaria de Moléstias Infecciosas) pelo telefone (19) 35217574.

OBSERVAÇÃO 8: o Hospital que prestou atendimento para um caso de acidente de trabalho com exposição a material biológico que tenha **paciente fonte conhecido** deverá comunicar ao mesmo o resultado de todas as sorologias realizadas, bem como orientar e encaminhar em caso de alteração em qualquer um destes resultados.

Notas:

- 1-** O acompanhamento do funcionário acidentado se dará conforme preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde (atentar-se para as atualizações e sempre seguir o protocolo vigente):
 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais
 - Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C
 - Exposição a materiais biológicos – Saúde do Trabalhador: protocolos de complexidade diferenciada
 - **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)**

- 2- Ficha SINAN de acidente de trabalho com exposição à material biológico

- 3- Termo de consentimento para coleta de exames laboratoriais

- 4- Ficha Pré-CIAT

- 5- Abono de Faltas

- 6- Formulário de solicitação de Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B

Ficha SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.
Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data do Notificação		
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	Z20.9			
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente		
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento			
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS			
	16 Nome da mãe	17 UF			
Antecedentes Epidemiológicos	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito		
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)		
	31 Ocupação				
	32 Situação no Mercado de Trabalho				
33 Tempo de Trabalho na Ocupação					
Dados da Empresa Contratante					
34 Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador			
36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município		
39 Distrito		40 Bairro		41 Endereço	
42 Número		43 Ponto de Referência		44 (DDD) Telefone	
45 O Empregador é Empresa Terceirizada					

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Sinan Net

SVS

27/09/2005

Termo de consentimento

**TERMO DE CONSENTIMENTO DO PACIENTE-FONTE PARA COLETA E
ANALISE DE SANGUE EM CASO DE ACIDENTE COM MATERIAL
BIOLÓGICO**

Eu, _____, fui devidamente esclarecido da importância de colher os exames de sorologia para HIV, hepatites B e C e VDRL para que possam ser tomadas as devidas providências em caso de exposição a material biológico.

Declaro que:

() Autorizo a coleta da amostra para análise.

() Não autorizo a coleta.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado. A equipe médica será informada sobre os resultados dos exames, ficando os mesmos arquivados em seu prontuário.

Assino este termo em 3 (três) vias, ficando uma cópia retida no serviço de saúde, uma no laboratório (em caso de local de atendimento diferente do serviço de saúde em que o acidentado trabalha) e outra comigo.

_____, _____/_____/_____
(Local) (Data)

Assinatura do paciente fonte: _____

Assinatura do Representante Legal: _____

Assinatura do profissional da Unidade: _____

(profissional que orientou o paciente fonte)

Ficha Pré-CIAT

 <p>Prefeitura de Jundiaí</p>		<p>UGAGP - Unidade de Gestão de Administração e Gestão de Pessoas DEST - Divisão de Engenharia de Segurança do Trabalho</p>	
Ficha de Notificação Pré-CIAT (Comunicação Interna de Acidente de Trabalho)			
<p>Para abertura da CIAT o gestor de ponto encaminhará à DEST via link (online), além do(s) comprovante(s) de atendimento médico (atestado e/ou declaração com CID e CRM), esta ficha. O preenchimento da ficha é de responsabilidade da chefia imediata ou mediata, que assinará o documento juntamente com as testemunhas listadas. Nos casos de acidentes de trânsito,</p>			
Acidentado - Identificação *			
Nome:			
Cargo:			
Código:		Tel. Contato:	
Ocorrência *			
Data:			
Hora:			
Local ou Endereço (se via Parte(s) do corpo			
Breve descrição conforme relato do acidentado e/ou testemunhas:			
Testemunha (s) - Caso não existam testemunhas oculares deixar esses campos em branco:			
1	Nome:		
	Código:		Tel. Contato:
2	Nome:		
	Código:		Tel. Contato:
Chefia imediata ou mediata - Caso não existam testemunhas oculares, a chefia constará como testemunha circunstancial da ocorrência, ou seja, está ciente e informada sobre os fatos *			
	Nome:		
	Código:		Tel. Contato:
Assinaturas *		Jundiaí, _____ / _____ / _____	
	Testemunha 1		
	Testemunha 2		
			Chefia imediata ou mediata
* Campos obrigatórios			

Abono de Faltas

 Prefeitura de Jundiaí		
Jundiaí, ____ de _____ de 20 ____		<input type="checkbox"/> C.L.T. <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO <input type="checkbox"/> VARIÁVEL <input type="checkbox"/> DAC
ABONO DE FALTAS		
NOME:		
CÓDIGO:	CARGO:	
ENDEREÇO:		
FONE RESID./RECADO:		FONE CELULAR:
ATESTADO DE:		
() DIA(S)	QUANTIDADE DE DIA(S): ____	A PARTIR DE ____ / ____ / ____
() HORA(S)	DATA: ____ / ____ / ____	INÍCIO: ____ HS FIM: ____ HS
	DATA: ____ / ____ / ____	INÍCIO: ____ HS FIM: ____ HS
	DATA: ____ / ____ / ____	INÍCIO: ____ HS FIM: ____ HS
	DATA: ____ / ____ / ____	INÍCIO: ____ HS FIM: ____ HS
	DATA: ____ / ____ / ____	INÍCIO: ____ HS FIM: ____ HS
LOCAL DE TRABALHO:		
HORÁRIO DE TRABALHO:		
COMPROVANTE:		
MOTIVO:		
Ciente:	P. Deferimento	
_____ Chefia Imediata (carimbo / nome legível)	_____ Servidor(a)	

Formulário de solicitação de Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B

Solicitação de Imunobiológicos Especiais ao CRIE-UNICAMP

Preenchimento Completo Obrigatório

Centro de Saúde / Município solicitante _____

Paciente (**SEM ABREVIAR**) _____

CNS _____ RG ou CPF ou CERT NASC _____

Data de nascimento: ____/____/____

Nome de mãe: _____

Endereço _____

Bairro _____ CEP _____

Cidade _____ Telefone (____) _____

Peso: _____ (solicitação de imunoglobulina)

Doença de base ou condição de risco _____

Imunobiológico(s)

solicitado(s) _____

Em caso de doenças pulmonares e cardíacas, informe a medicação utilizada e a dosagem prescrita:

Pneumonias de Repetição ? () sim () não Quantas no ano ? _____

Solicitada ao CRIE em ____/____/____ por _____

Fone para contato (____) _____

Para solicitação de imunoglobulina: ligar para discutir o caso antes de ir buscar.

De segunda a sexta-feira das 8:30 às 16:00 ligar no CRIE (19) 3521-7720 / 3521-7506

Segunda a sexta-feira a partir das 16:00 h, sábados, domingos e feriados ligar na enfermaria de AMI e discutir o caso com o R2 (19) 3521-7574

Anexar: exame de HBSAg+ da mãe na retirada de Imunoglobulina para RN.

Acidente com material biológico: anexar obrigatoriamente sorologia de hepatite B do caso fonte e avaliação da vacinação do profissional acidentado.

Prematuros: relatório médico descritivo

LEVAR CAIXA DE ISOPOR COM TERMÔMETRO DE CABO EXTENSOR E GELOX.

OS PEDIDOS NÃO SERÃO MAIS ATENDIDOS ATÉ ESTAREM COMPLETOS.

VER INDICAÇÕES NO SITE: www.cve.saude.sp.gov.br Em Imunizações / CRIEs.

Divisão de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Anchieta, 88 – Jundiaí/SP CEP: 13.201-804

Fone/Fax: (11) 4521-8666

e-mail: cerestjundiai@jundiai.sp.gov.br

Página 17 de 17